

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 127

ÉTUDE
SUR
L'EFFORT SANITAIRE ET SOCIAL
DU BUREAU D'HYGIÈNE DE MONTLUÇON (Allier).

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
Mention " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 6 Février 1924

PAR

Radmila S. OBRENOVITCH

EX EXTERNE DES HÔPITAUX

Née à BELGRADE (Serbie), le 10 décembre 1899.

Examineurs de la Thèse	{	MM. CASSAËT, professeur.....	Président.
		SABRAZES, professeur.....	Juges.
		PETGES, agrégé.....	
		DUPÉRIÉ, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 127

ÉTUDE
SUR
L'EFFORT SANITAIRE ET SOCIAL
DU BUREAU D'HYGIÈNE DE MONTLUÇON (Allier).

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
Mention " MÉDECINE "

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 6 Février 1924

PAR

Radmila S. OBRENOVITCH

EX EXTERNE DES HÔPITAUX

Née à BELGRADE (Serbie), le 10 décembre 1899.

Examineurs de la Thèse	{	MM. CASSAËT, professeur..	Président.
		SABRAZÈS, professeur.	Juges.
		PETGES, agrégé.....	
		DUPÉRIÉ, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON.

PROFESSEURS

MM.

Clinique médicale.....	VERGER.
id.....	CASSAËT.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.
id.....	VILLAR.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CRUCHET.
Clinique d'accouchements.....	RIVIÈRE.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.
Anatomie.....	PICQUÉ.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.
Physiologie.....	PACHON.
Hygiène.....	AUCHÉ.
Médecine légale et déontologie.....	N.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale.....	BERGONIE.
Chimie.....	CHELLE.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.
Pharmacie.....	DUPOUY.

Zoologie et parasitologie.....	MM. MANDOUL.
Médecine expérimentale.....	FERRE.
Clinique ophtalmologique.....	LAGRANGE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	DENUCE.
Clinique gynécologique.....	BÉGOUIN.
Clinique médicale des maladies des enfants.....	MOUSSOUS.
Chimie biologique et médicale.....	DENIGES.
Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques.....	LE DANTEG.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	W. DUBREUIL H.
Pathol. ext. et chirurg. opératoire et expérimental.....	GUYOT.
Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURE.
Toxicologie et hygiène appliquée.....	BARTHE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.

Anatomie et embryologie.....	VILLEMEN.
Histologie.....	LACOSTE.
Physiologie.....	DELAUNAY.
Anatomie pathologique.....	MURATET.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.
id.....	N.
Physique biologique et médicale.....	RECHOU.
Chimie biologique et médicale.....	HERVIEUX.
Médecine générale.....	MAURIAC.
id.....	LEURET.
id.....	DUPERIÉ.
id.....	CREYX.
id.....	MICHELEAU.
id.....	BONNIN.

Maladies mentales.....	MM. PERRENS.
Médecine légale.....	LANDE.
Chirurgie générale.....	ROCHER.
id.....	DUVERGEY.
id.....	PAPIN.
id.....	JEANNENEY.
Obstétrique.....	PERY.
id.....	FAUGÈRE.
Ophtalmologie.....	TEULIÈRES.
Oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Pharmacie.....	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.

Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.
Médecine opératoire.....	N.
Accouchements.....	PERY.
Ophtalmologie.....	CABANNES.
Peuiculture.....	ANDÉRODIAS.

MM.

Démonstrations et préparations pharmaceutiques.....	LABAT.
Chimie.....	N.
Pathologie interne.....	N.
Chimie analytique.....	N.
Hygiène appliquée.....	N.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE BIEN-AIMÉE

Ravie trop tôt à mon amour et aux soins
dont je me promettais d'entourer tes ans,
tu resteras toujours le doux lien, ô ma
mère chérie ! Ton souvenir remplit aujour-
d'hui ma pensée d'une tristesse infinie et
mon cœur de mélancolique tendresse
filiale.

A LA MÉMOIRE DE MA CHÈRE SŒUR ROUGEA

Elle fut trop peu de temps, hélas ! ma
grande sœur, ma tendre amie.

A MON PÈRE BIEN-AIMÉ

Je veux que l'élan de reconnaissance qui
monte à mon cœur soit un cri de tendresse.
Voilà enfin le temps si impatientement
attendu où, à mon tour, je vais avoir tous
les jours la joie de t'honorer, de t'aimer et,
par mes tendres soins, m'efforcer douce-
ment de te rendre en affection infinie une
très faible part de celle que tu m'as tou-
jours donnée.

A MON FRÈRE

LE DOCTEUR LIOUBOMIR OBRÉNOVITCH

*Médecin des hôpitaux,
Spécialiste dermatologue et vénériologue,
Décoré de la croix de guerre.*

Tu as été, tu es, tu resteras toujours mon bon conseiller, mon tendre frère, dont la douce affection a été constamment mon plus ferme soutien au cours de mes études médicales.

A MON FRÈRE

LE DOCTEUR VLADIMIR OBRÉNOVITCH

Hier mon cher condisciple, demain mon meilleur confrère, toujours mon plus sûr ami. A ton affection je dois beaucoup, mais tu auras toujours la mienne tendrement reconnaissante.

A MA GRAND'MÈRE

Témoignage de ma plus grande affection.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MA COUSINE JOSÉPHINE

Témoignage de profonde amitié.

A MONSIEUR PINEAU

*Recteur de l'Académie de Poitiers,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR C. SIGALAS

*Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Adjoint au Maire de Bordeaux,
Correspondant national de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR G. FERRÉ

*Professeur de Médecine expérimentale à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Bordeaux,
Directeur de l'Institut Pasteur de Bordeaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR POUSSON

*Professeur de Clinique des maladies des voies urinaires à la Faculté de Médecine
de Bordeaux,
Membre correspondant de la Société de chirurgie,
Membre correspondant de l'Académie de Médecine,
Chirurgien des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR G. PETGES

*Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ E. LEURET

*Médecin-Chef du Sanatorium de Feuillas,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOUREAU

*Préparateur à l'Institut Pasteur de Bordeaux,
Préparateur du laboratoire de médecine expérimentale,
Décoré de la croix de guerre.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR H. BLANCHOT

Chef de clinique des maladies des voies urinaires.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. CASSAËT

*Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

MON CHER MAÎTRE,

Je viens vous remercier sincèrement du grand honneur que vous me faites, en acceptant la présidence de ce bien modeste travail, témoignage de ma très respectueuse et profonde reconnaissance pour le bienveillant accueil que j'ai toujours reçu dans votre service et où j'ai puisé dans vos belles leçons les fruits de la clinique que vous savez rendre si attrayante et vivante.

AVANT-PROPOS

Aujourd'hui, à l'heure où, par cette modeste étude, nous allons couronner quelques années de labeur et prendre rang parmi les doctes de la Société médicale, nous ne pouvons oublier tous ceux qui ont contribué à notre succès.

Qu'il nous soit permis ici de remercier de leur haute bienveillance et de leur enseignement, dont nous garderons une empreinte inaltérable, MM. les professeurs de la Faculté des Sciences de l'Université de Poitiers, en particulier, MM. Welsch, doyen, Turpain et Ricome, professeurs, pour l'intérêt qu'ils nous ont toujours témoigné.

Nous ne saurions oublier non plus M. le Dr Delaunay, directeur, et MM. les professeurs de l'École de médecine de Poitiers, sous l'autorité desquels nous avons appris à faire nos premiers pas dans l'art si noble de soulager les misères humaines.

C'est à tous que nous adressons ici l'expression de notre sincère reconnaissance et les prions d'accepter cet humble travail comme témoignage.

ÉTUDE

SUR

L'EFFORT SANITAIRE ET SOCIAL

DU BUREAU D'HYGIÈNE DE MONTLUÇON (ALLIER)

INTRODUCTION

Désireuse de consacrer une part de notre activité à la pratique de l'hygiène publique en Serbie, nous avons eu l'idée d'étudier l'outillage sanitaire d'une ville de France de moyenne importance.

Dans ce but, nous avons fait l'étude d'un de ces services imposés aux villes de France de 20.000 habitants et au-dessus par l'article 19 de la loi sanitaire du 15 février 1902, désignés sous le nom de : Bureaux d'hygiène.

Diverses circonstances nous ont amenée à choisir le Bureau d'hygiène de Montluçon, que dirige depuis quinze ans notre ami, M. le Dr Francis Bussièrè.

Après avoir été initiée au fonctionnement de ces services sanitaires, il nous a paru que cette réalisation d'un Bureau d'hygiène pouvait utilement faire l'objet d'une thèse.

Le présent travail a donc pour but d'exposer l'observation que nous avons faite de l'organisation, du fonctionnement, de l'orientation sociale de ce Bureau d'hygiène et des résultats obtenus par son activité.

Nous diviserons cette étude de la manière suivante :

PREMIÈRE PARTIE. — *Création du Bureau d'hygiène légal et son effort de police sanitaire.*

Chapitre I. — Création, réglementation, organisation et installation. — Personnel. — Budget.

Chapitre II. — Comment il s'est progressivement développé : Ses moyens de travail :

- a) La bibliothèque d'hygiène ;
- b) Le laboratoire d'hygiène ;
- c) Le poste de désinfection ;
- d) Les infirmières visiteuses ;
- e) Les infirmières gardes-malades ;
- f) L'ambulance automobile.

Chapitre III. — Statistiques de ses travaux de 1909 à 1923.

DEUXIÈME PARTIE. — *Les œuvres sociales du Bureau d'hygiène et leurs résultats.*

Chapitre I. — Le premier effort d'hygiène : La propreté : par l'établissement municipal de bains-douches.

Chapitre II. — La lutte contre la mortalité infantile : par les consultations de nourrissons.

Chapitre III. — L'hygiène à l'école : par l'inspection médicale scolaire et les cliniques gratuites des écoliers.

Chapitre IV. — La lutte contre les maladies vénériennes : par la consultation des maladies de la peau et des muqueuses.

Chapitre V. — La lutte contre la tuberculose : par le dispensaire antituberculeux.

CONCLUSIONS.

BIBLIOGRAPHIE.

PREMIÈRE PARTIE

Création du Bureau d'hygiène légal et son effort de police sanitaire.

CHAPITRE PREMIER

Création. Réglementation. Organisation et installation. Personnel. Budget.

Création. — La création du Bureau d'hygiène de Montluçon, en vertu de l'article 19 de la loi du 13 février 1902, a été assez laborieuse. Dès que la loi de protection de la santé publique fut devenue exécutoire, l'assemblée municipale s'en préoccupa mollement.

Insuffisamment éclairé sur ses devoirs d'édilité et aussi sur le but poursuivi par le législateur, le Conseil de la commune opposa quelques-uns des moyens ordinaires de résistance aux ordres du Pouvoir central : inertie, temporisation, lamentations sur la situation financière, etc.

En conséquence, on fit à Montluçon comme dans la plupart des villes ; on inscrivit sur une porte ces mots magiques et abscons : « Bureau d'hygiène ». Cependant, il n'y eut d'abord ni local suffisant, ni personnel fixe et spécialisé, ni matériel approprié.

On avait obéi à la loi... en la tournant.

Mais l'administration supérieure ne fut pas dupe. M. Mirman dirigeait alors avec autorité l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur et son administration intervint d'abord avec bienveillance, puis, devant le mauvais vouloir des pouvoirs communaux, d'une manière de plus en plus ferme.

Le conflit dura deux ans, donnant lieu à de nombreux rappels à la suite desquels on fit, sous la pression administrative, de légères et insuffisantes concessions, soigneusement graduées en cinq séances du conseil municipal.

A la veille des élections de 1908, il y eut comme une mise en demeure pour obtenir la création effective du Bureau d'hygiène.

Celle-ci fut enfin réalisée définitivement dans la séance du 4 juin 1908 par M. Paul Constans, député et maire de Montluçon. Par son intelligence des problèmes sociaux, cet administrateur sut convaincre ses collègues de la nécessité de se préoccuper sincèrement des questions sanitaires, et tout d'abord de donner satisfaction à l'administration centrale en créant le Bureau d'hygiène à la direction duquel il appela un médecin exclusivement consacré à cette tâche : M. le Dr Fr. Bussière, médecin des troupes coloniales, élève de l'Institut Pasteur de Lille.

Réglementation. — Un règlement fut établi déterminant le domaine de l'activité du nouveau service, qu'on peut résumer ainsi dans ses grandes lignes :

1° Mesures sanitaires concernant les individus :

- a) Contrôle de l'exécution du règlement sanitaire municipal ;
- b) Réception des déclarations des cas de maladies transmissibles ou contagieuses ; contrôle de la prophylaxie et de l'isolement ;
- c) Vaccinations et revaccinations obligatoires en tant qu'elles relèvent de l'autorité municipale ;
- d) Service de la désinfection ;
- e) Surveillance des hôtels et des logements loués en garni au point de vue de la salubrité ;

f) Statistique des cas de maladies transmissibles et contagieuses.

2° Mesures concernant les immeubles :

- a) Contrôle de l'exécution du règlement sanitaire ;
- b) Délivrance du permis de construire ;
- c) Assainissement des immeubles insalubres ;
- d) Surveillance des eaux d'alimentation ;
- e) Surveillance des fosses d'aisances, puisards, etc... ;
- f) Casier sanitaire des immeubles.

3° Mesures sanitaires concernant la localité :

- a) Assainissement général de la localité et de la voie publique ;
- b) Contrôle des distributions d'eau potable ;
- c) Contrôle du service des égouts ;
- d) Carte sanitaire de la commune.

4° Service médical de l'état civil :

- a) Constatation des naissances et des décès ;
- b) Statistiques démographiques.

5° Hygiène de l'enfance :

- a) Exécution de la loi du 23 décembre 1874 sur la protection des enfants du premier âge ; inscription des nourrices ;
- b) Contrôle de la qualité du lait pour l'alimentation infantile ; consultations de nourrissons, gouttes de lait, etc. ;
- c) Hygiène scolaire, inspection médicale des écoles, salles d'asile communales.

6° Hygiène alimentaire :

- a) Surveillance des abattoirs, inspections des viandes foraines ;
- b) Inspection des denrées alimentaires, contrôle de la qualité du lait, surveillance des marchés.

7° Police sanitaire des animaux ;

8° Surveillance des établissements insalubres, dangereux ou incommodes ;

9° *Surveillance de la prostitution au point de vue de la prophylaxie des maladies vénériennes;*

10° *Laboratoire municipal d'hygiène.*

Comme on le voit dans cet exposé sommaire, on avait consciencieusement groupé dans le règlement du Bureau d'hygiène tout ce qui a trait à l'hygiène publique, sans se demander si une pareille tâche ne dépassait pas les possibilités d'action du service, ses moyens financiers, les forces de son personnel.

C'était néanmoins une preuve des bonnes intentions de la municipalité qui l'avait élaboré et de son désir de fournir une abondante matière de travail au service d'hygiène.

Organisation. — Ce vaste programme invitait donc le nouveau directeur du service à se mettre à l'œuvre, en lui laissant toute liberté dans ses efforts.

Il entra en fonctions le 1^{er} janvier 1909.

Il lui fallait organiser son service et le mettre en marche. Son premier soin fut de mesurer sa tâche et de rechercher comment l'aborder.

Il demanda d'abord et obtint d'avoir un personnel fixe n'ayant aucune occupation en dehors du service, car sans aides rien de sérieux ne peut être obtenu dans un Bureau d'hygiène.

Dès la première année, le *chef de bureau* fut déchargé de tout autre travail et exclusivement affecté aux écritures et à la comptabilité.

Il y eut un *agent au poste de désinfection* dont le règlement fut arrêté.

Un *agent de police* fut chargé des enquêtes ordinaires.

Un *employé auxiliaire* compléta le personnel du Bureau.

Ce début d'organisation permit de déployer un peu d'activité, d'obtenir quelques résultats.

On fit l'acquisition d'un matériel pratique de désinfection et de quelques livres d'hygiène.

En 1911 et 1912, on mit sur pied l'*Inspection médicale des*

Écoles et les Consultations de nourrissons, comme il sera dit plus loin. On incorpora le service médical de l'état civil au Bureau d'hygiène et on utilisa les renseignements qu'il fournit.

Installation. — Le local affecté au Bureau d'hygiène ne se composant que d'une seule pièce se prêtait mal au développement du service et notamment à l'installation du *laboratoire* indispensable à la marche normale d'un service sanitaire.

Un contrat de cinq ans fut passé avec le laboratoire privé du directeur, en attendant qu'il fût possible d'organiser celui du Bureau d'hygiène.

Ce Bureau connut quelques vicissitudes à ses débuts, suivant le sort des autres services communaux que la démolition du vieil hôtel de ville obligea à chercher asile ailleurs. Mais tandis que ceux-ci trouvèrent dans leurs nouvelles installations une amélioration très grande, le Bureau d'hygiène reçut en affectation une salle unique et on lui proposa les combles pour son laboratoire !

Ces circonstances le poussèrent à user d'initiative.

On verra plus loin qu'il proposa et obtint, en 1913, la construction de bains-douches. Le premier étage de cet établissement fut réservé au Bureau d'hygiène et au laboratoire. Il comprend :

Une salle d'attente ;

Une salle pour les employés du service dans laquelle est installé le casier sanitaire des immeubles ;

Une pièce pour le chef de bureau, comptable ;

Un bureau bibliothèque pour le directeur du service ;

Un accès particulier est réservé au laboratoire dont il sera question ultérieurement.

Bref, on peut dire que chaque année apporta sa pierre à l'organisation du Bureau d'hygiène en le dotant d'une œuvre, donnant ainsi un sens positif et concret à cette appellation un peu vide.

Personnel. — Progressivement, on dut augmenter le personnel pour répondre aux besoins du service. On fit appel à

des médecins, à des sages-femmes, à des visiteuses d'hygiène, à des infirmières gardes-malades.

Actuellement le Bureau d'hygiène de Montluçon comprend le personnel suivant :

Personnel permanent :

- Le médecin directeur ;
- 1 chef de bureau, comptable ;
- 1 agent d'exécution ;
- 1 chef de poste de désinfection ;
- 2 visiteuses d'hygiène ;
- 2 infirmières gardes-malades ;
- 2 employés ;
- 2 femmes de service.

Personnel intermittent :

- 1 médecin de l'état civil ;
- 1 médecin oto-rhino-laryngologiste (*Inspection médicale des Écoles*) ;
- 2 médecins oculistes (*Inspection médicale des Écoles*) ;
- 2 chirurgiens dentistes (*Inspection médicale des Écoles*) ;
- 1 médecin radiologue (*Dispensaire antituberculeux*) ;
- 2 médecins praticiens (*Consultations de nourrissons*) ;
- 3 sages-femmes (*Consultations de nourrissons*) ;
- 1 médecin (*Consultation des maladies de la peau et des muqueuses*) ;
- 1 chauffeur.

Budget. — A titre d'indication et pour montrer l'effort financier qui a pu être obtenu d'une ville ouvrière de 35.000 habitants en faveur de l'hygiène publique, nous donnerons les budgets du Bureau d'hygiène de Montluçon des années 1908, 1914, 1924, en les exposant dans un ordre aussi comparatif que possible.

Il ne nous semble pas nécessaire de les commenter pour en dégager les rapports avec le développement de l'activité du Bureau d'hygiène que la suite de cette étude fera mieux connaître.

1908		1914		1924	
	francs.		francs.		francs.
Personnel.....	8.100 »	Personnel du bureau.....	7.320 »	Personnel du bureau d'hygiène et frais de service...	26.365 »
Frais de bureau et entretien du matériel.....	700 »	Laboratoire municipal d'hygiène.....	7.800 »	Laboratoire d'hygiène.....	11.100 »
Service de désinfection.....	1.500 »	Service de désinfection.....	5.300 »	Service de désinfection.....	12.650 »
		Inspection médicale des écoles et cliniques scolaires gratuites.....	7.150 »	Inspection médicale des écoles et cliniques des écoliers.	14.500 »
		Consultations de nourrissons.	3.400 »	Consultations de nourrissons avec gouttes de lait.....	12.700 »
		Bains-douches municipaux..	3.450 »	Consultation antivenérienne.	4.000 »
				Dispensaire antituberculeux.	18.000 »
				Personnel du dispensaire d'hygiène sociale.....	25.295 »
				Bains-douches.....	19.500 »
				Ambulance automobile.....	4.000 »
Total.....	10.300 »	Total.....	34.420 »	Total.....	148.210 »

CHAPITRE II

Comment il s'est progressivement développé : Ses moyens de travail.

En dépit de ce que peuvent penser des édiles insuffisamment avertis de leurs devoirs, un simple bureau ne saurait permettre au médecin le plus dévoué à son service de faire œuvre utile. Des moyens de travail lui sont absolument indispensables pour obtenir des résultats ; les lui refuser, c'est le condamner à ne rien faire. C'est parfois le but cherché.

Il n'en a pas été ainsi à Montluçon : le conseil municipal ne demandait qu'à être éclairé sur ses devoirs en hygiène pour aider à les résoudre. Les divers problèmes lui furent exposés et la récompense a été qu'il n'hésita jamais à voter les crédits nécessaires.

La tâche à accomplir était très vaste, très incertaine, très peu délimitée. Elle s'accomplit progressivement par étapes successives et dans l'ordre suivant :

- 1909. — Bibliothèque d'hygiène ; laboratoire ; poste de désinfection.
- 1910. — Réorganisation du service médical de l'état civil.
- 1911. — Inspection médicale des écoles. Consultations de nourrissons.
- 1912. — Étude d'un établissement de bains-douches. Exposé et ouverture des cliniques scolaires gratuites.

1913. — Étude d'un dispensaire d'hygiène sociale. Construction de locaux pour les services d'hygiène.

.

1920. — Consultation antivénérienne. Ambulance automobile. Visiteuses d'hygiène.

1921. — Infirmières gardes-malades. Dispensaire antituberculeux.

Nous examinerons dans ce chapitre et succinctement ce que nous considérons comme ses moyens de travail : *bibliothèque, laboratoire, désinfection, visiteuses d'hygiène, infirmières, ambulance*, nous proposant de traiter dans la deuxième partie ce que nous considérons comme son *effort social*, c'est-à-dire *ses œuvres d'hygiène*, au fonctionnement desquelles concourent les moyens de travail ci dessus.

Bibliothèque d'hygiène et de propagande. — Une documentation précise était indispensable pour acquérir une connaissance concrète du travail à accomplir, chercher au moment utile l'inspiration ou le conseil dans des tentatives similaires, et enfin se tenir constamment au courant de cette science en évolution rapide qu'est l'hygiène.

On a donc constitué une bibliothèque par l'acquisition des principaux traités, manuels ou précis d'hygiène publique. On a souscrit des abonnements à des revues, à des journaux.

Aujourd'hui, cette bibliothèque compte les principaux livres et publications d'hygiène.

Elle est non seulement précieuse pour le service, mais assez souvent utilisée par les médecins praticiens.

Il fallait aussi mettre le public au courant du travail particulier du Bureau d'hygiène dont il ne comprenait guère le but. On distribua des tracts, des livrets d'hygiène, par milliers, depuis le début du fonctionnement du service. On en a écrit un certain nombre. On a abonné tous les membres de l'enseignement à des petites revues d'hygiène. On a installé dans les

principaux carrefours de la ville des panneaux d'affichage réservés au service d'hygiène où les services et œuvres du Bureau d'hygiène créés pour le public et lui être utiles sont portés à sa connaissance. Dans toutes les écoles et tous les lieux publics, des affiches nombreuses ont été apposées et sont régulièrement renouvelées. Pour tenir le public en haleine, de fréquents et périodiques communiqués sont passés aux journaux et des conférences d'hygiène ont été faites aux membres de l'enseignement.

Le laboratoire d'hygiène. — Un laboratoire de bactériologie et de chimie bien outillé constitue l'instrument de travail indispensable d'un service d'hygiène qui tient à être au niveau de sa tâche.

C'est tous les jours qu'il éprouve la nécessité d'étayer son action sur des bases scientifiques s'il ne veut pas s'exposer à prendre à l'aveuglette les mesures de prophylaxie qui représentent la part importante de son activité.

Un cas de *diphtérie* lui est-il signalé, il n'a pas seulement à faire réaliser au domicile du malade une bonne désinfection, il lui appartient, par des examens de mucosités pharyngées et des cultures, de déterminer le moment où le sujet atteint pourra, sans danger pour autrui, reprendre sa vie normale, et mieux encore, de rechercher dans l'entourage, par les mêmes procédés, s'il n'existerait pas quelques porteurs de germes, agents responsables de la transmission de la contagion. Les services ainsi rendus par les recherches bactériologiques ne se comptent plus et il est admis dans tous les milieux scientifiques que la prophylaxie des maladies contagieuses ne doit plus, comme jadis, se borner à une simple désinfection, mais s'efforcer, par tous les moyens scientifiques, de déterminer la marche sournoise de l'épidémie.

De même, en présence d'une déclaration de *fièvre typhoïde*, il aura non seulement à faire sur le sang du malade la recherche du phénomène de l'agglutination de Widal, l'hémoculture, mais l'analyse de l'eau d'alimentation, du lait, dans lesquels il recher-

chera le bacille d'Eberth. Et avant de rendre au patient, cliniquement guéri, toute sa liberté, il sera bon de s'assurer qu'il n'est pas en état de semer autour de lui la contagion en souillant par ses matières, directement ou indirectement, les aliments de son entourage et les eaux de boisson.

Aucune disposition sérieuse ne peut être prise pour lutter socialement contre les fléaux que représentent *les maladies vénériennes* et la *tuberculose*, maladies sociales, sans le secours constant du laboratoire.

C'est l'examen à l'ultramicroscope ou la réaction Wassermann qui confirment un diagnostic d'avarie mal assuré. C'est la recherche du bacille de Koch qui certifie que tel vieillard catarrheux est un tuberculeux d'autant plus redoutable que son âge avancé semble faire repousser ce diagnostic, qui tout à coup éclaire certains faits antérieurs mal expliqués jusqu'alors, tels que la mort par phthisie de plusieurs membres de sa famille et par méningite de quelques-uns de ses petits-enfants.

« Ces exemples, pris entre un grand nombre où le rôle du laboratoire est prépondérant, démontrent qu'aujourd'hui la médecine tend à devenir de plus en plus scientifique. Il est à peu près impossible à un médecin consciencieux de se passer des moyens d'information, de contrôle, que lui fournit le laboratoire. Mais ce qui est vrai pour la pratique médicale quotidienne ne l'est pas moins pour l'hygiène publique, cette partie sociale de la médecine : là, il est impossible de faire œuvre efficace de protection sanitaire sans le secours permanent du laboratoire. C'est pour lors que, sans l'aide qu'il apporte à la prophylaxie des maladies contagieuses et les ressources de travail scientifique qu'il lui fournit, la fonction qu'exerce le directeur du Bureau d'hygiène serait réellement ravalée à n'être plus qu'un diverticule de la police municipale, nous ne voulons pas dire dénuée d'utilité ni d'intérêt, mais affirmer qu'il ne ne serait pas nécessaire de la confier à un médecin. »

Cette conception du rôle du laboratoire dans le fonctionnement d'un Bureau d'hygiène a été réalisée à Montluçon dès 1909 par des moyens privés très modestes. En 1914, une sub-

vention de l'Etat accordée à un établissement de bains-douches permit d'y installer, avec les bureaux nécessaires au service d'hygiène, un magnifique laboratoire d'hygiène.

L'installation a été minutieusement étudiée et non point seulement pour répondre aux besoins présents des services d'hygiène, mais à leur extension dans l'avenir.

Ce laboratoire d'hygiène comprend, dans des locaux propres, clairs, bien exposés, pourvus d'eau, du tout-à-l'égout, du gaz, de l'électricité, du téléphone, de tous les appareils courants des meilleurs laboratoires :

Un *laboratoire de bactériologie* où toutes les recherches cliniques peuvent être entreprises ;

Une *chambre étuve pour cultures* ;

Un *laboratoire de chimie* dont l'outillage permet de faire toutes les analyses relevant du service de répression des fraudes ;

Une *chambre noire* pour spectographie, photographie, examen à l'ultramicroscope.

Dès la déclaration de guerre, ces moyens d'études particulièrement favorables et encore exceptionnels dans le pays ont été mis à la disposition du Service de Santé militaire de la 13^e Région qui en usa largement pendant la durée des hostilités en s'y installant confortablement. Il a donc rendu, pendant cette longue et douloureuse période, des services considérables à la prophylaxie, ayant été créé bien à point pour suppléer à l'indigence des moyens de recherches bactériologiques de la région.

Il est aujourd'hui à la disposition du public, des communes, des administrations, des syndicats, des collectivités et du corps médical.

Voici le relevé des analyses effectuées en 1921, 1922, 1923.

Travaux du Laboratoire municipal d'Hygiène de Montluçon.

NATURE DES ANALYSES	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTALUX	CATÉGORIES des	OBSERVATIONS
ANNÉE 1921															
Analyses d'eaux.....	»	»	1	4	3	1	3	1	»	»	1	»	14		(4) La majeure partie pour le compte du Dispensaire d'hygiène sociale et du service de désinfection.
Examens d'urines.....	4	4	5	6	13	9	14	6	2	7	3	5	75		
Examens de crachats.....	5	6	14	4	6	12	17	18	20	16	»	30	156 (4)		
Réactions de Wassermann et autres analyses de sang...	3	4	15	23	16	28	20	7	12	11	1	26	156		
Examens de selles.....	15	17	18	13	2	1	1	1	1	»	»	»	68		
Examens de mucoïdés pharyngés, cultures de diphtérie	1	»	»	»	1	1	1	1	1	»	»	»	6		
Examens de selles.....	2	»	2	2	1	5	1	»	1	»	»	»	15		
Recherches diverses.....	2	»	2	»	1	1	»	»	1	»	»	»	1		
Examen de farine.....	3	»	2	»	1	»	»	»	»	»	2	»	6		
Analyses de vins.....	3	»	2	»	1	»	»	»	»	»	8	»	1		
Examens de lait.....	3	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1		
Analyses d'eaux.....	33	31	47	52	41	57	56	33	36	34	14	61	498		
ANNÉE 1922															
Analyses d'eaux.....	1	»	1	6	1	»	»	5	»	»	»	4	18		
Examens d'urines.....	7	7	2	2	2	6	»	1	»	9	5	3	44		
Examens de crachats.....	13	21	11	31	21	29	18	26	7	19	20	16	236 (4)		
Réactions de Wassermann et autres analyses de sang...	11	23	3	29	21	10	8	8	22	28	22	31	201		
Examens de mucoïdés pharyngés, cultures de diphtérie	»	3	»	4	»	7	5	»	2	2	1	1	25		
Recherches diverses.....	1	»	2	7	»	2	3	»	»	3	1	6	25		
Analyses d'eaux.....	33	54	19	79	48	54	34	40	17	61	49	61	549		
ANNÉE 1923															
Analyses d'eaux.....	1	1	1	»	»	»	1	1	»	»	»	»	5		
Examens d'urines.....	4	5	11	7	11	9	7	4	2	6	2	3	71		
Examens de crachats.....	15	13	19	24	15	13	11	10	22	9	8	8	167 (4)		
Réactions de Wassermann et autres analyses de sang...	26	24	21	21	27	33	17	23	11	13	17	1	234		
Examens de mucoïdés pharyngés, cultures de diphtérie	1	2	»	»	5	4	3	3	6	15	55	28	119		
Recherches diverses.....	5	8	2	6	10	1	4	3	4	3	3	1	50		
Analyses d'eaux.....	52	53	54	58	68	60	43	41	45	46	85	42	646		

Poste de désinfection. — Les locaux affectés au poste de désinfection ont longtemps laissé à désirer, dans l'attente prolongée d'un bon aménagement de ce service dans les sous-sols du Dispensaire d'hygiène sociale, quai Rouget-de-l'Isle, actuellement terminé.

C'est aujourd'hui chose faite. Le poste de désinfection comprend :

a) *Locaux* :

- Buanderie ;
- Magasin ;
- Salle d'attente et de déshabillage ;
- Salle de bains-douches ;
- Salle d'outillage ;
- Salle d'isolement pour famille avec petite cuisine.

b) *Matériel* :

- Voiture de désinfection ;
- Salle de sulfuration ;
- Salle de formolation ;
- Étuve pour la désinfection en profondeur par la vapeur de formol ;
- Étuve fixe pour la désinfection en profondeur par la vapeur d'eau ;
- Étuves transportables pour la désinfection en surface ;
- Stock d'appareils transportables pour la formolation et la sulfuration ;
- Produits de désinfection liquides et solides ;
- Sacs à linge ;
- Lessiveuses ;
- Crachoirs.

Jusqu'alors le service de désinfection a été fait par un seul agent qui lui consacre la plus grande partie de son temps. Dans certaines circonstances on lui adjoint des aides intermittents.

Le point du service qui nous a paru le plus intéressant consiste en l'utilisation du service médical de l'état civil pour le

dépistage des cas de maladies contagieuses qui n'ont pas été portés à la connaissance du Bureau d'hygiène par la déclaration. Dans la tuberculose en particulier, ce moyen d'investigation a donné d'excellents résultats.

Nous donnons ci-après (p. 31, 32-33) deux tableaux statistiques, l'un concernant les déclarations de maladies, l'autre les désinfections opérées par le service.

Leur étude ne manque pas d'intérêt et fait connaître l'activité du service de désinfection.

Infirmières visiteuses. — En 1914, la présence au Bureau d'hygiène d'une infirmière visiteuse était devenue nécessaire pour l'application au domicile des contagieux des mesures de prophylaxie.

Prescrire la désinfection quotidienne autour des malades ne peut avoir d'efficacité qu'autant que les gestes, en quelque sorte rituels, de l'hygiène sont pris avec exactitude et précision.

Un premier essai d'infirmière de désinfection avait donc été tenté.

Interrompu par la guerre, il a été repris en 1921.

Deux infirmières diplômées, actives, zélées, apportent au fonctionnement des œuvres du Bureau d'hygiène leur aide de tous les instants.

Leur action est multiple et peut être exposée ainsi :

S'il est possible dans les grandes villes de spécialiser la fonction des infirmières visiteuses, il n'y faut point songer dans les petites villes ou les campagnes. Il serait inadmissible que visitant un tuberculeux elles soient incapables de donner les conseils nécessaires à la maman qui allaite son bébé, à l'écolier signalé par l'Inspection médicale, aux malades infirmes ou incurables ayant besoin d'assistance et ignorant les démarches à faire pour l'obtenir, aux femmes en couches pour obtenir le secours légal.

Pour être vraiment utile, il faut que leur action soit polyvalente et porte partout où il est nécessaire au bon fonctionnement des services d'hygiène.

Au Bureau d'hygiène de Montluçon, les infirmières visiteuses font tout ce qu'il n'est pas possible au médecin de faire. Elles ont reçu chacune en don de joyeux avènement au Service d'hygiène, une moitié de la ville; c'est leur domaine exclusif qu'elles connaissent à fond.

Un cas de maladie contagieuse est-il déclaré, le jour même de la déclaration elles visitent le malade, font prendre les mesures d'isolement, de stérilisation quotidienne, des excréta, d'accord avec le Service de désinfection. Elles font l'enquête d'origine de maladie et réitèrent leurs visites autant qu'il est nécessaire jusqu'au terme de l'isolement légal. Ce sont elles qui s'efforcent de faire comprendre à l'entourage l'utilité et la pratique de la destruction des germes, de l'isolement, du lavage des mains et autres soins de propreté si précieux dans la défense contre les maladies.

A l'occasion de chaque naissance, la *Consultation de nourrissons* envoie ses vœux aux jeunes mamans en leur annonçant la visite de sa messagère : l'infirmière visiteuse. On fait alors connaissance, on glisse avec tact quelques conseils pratiques de puériculture, d'enseignement ménager quand besoin est; on invite à venir à l'œuvre. Et dans cette première visite, assez troublante, à la Consultation de nourrissons, le visage souriant de l'infirmière est là pour donner confiance et remercier.

Car toutes les consultations sont suivies par les infirmières visiteuses. Elles y prennent une part fort active.

Mais leur rôle de puériculture ne se borne pas à cela. Dès qu'un nourrisson paraît, à la consultation, courir le moindre danger, soit parce qu'il est malade, soit parce que la mère ignore les règles de l'allaitement, cet enfant est mis en surveillance, visité par l'infirmière très souvent, parfois tous les jours. Il est bien rare que ce dévouement n'ait pas sa récompense et que cet enfant ne soit pas rendu à la santé.

Il en est de même lors de l'*inspection médicale des écoliers*. Les infirmières visiteuses procèdent aux mensurations, à l'examen de la vision, aux mesures de propreté qui souvent s'imposent avant l'examen médical (bains, toilette préliminaire, etc.).

Statistiques des déclarations de maladies contagieuses par an et par maladie depuis 1909.

— 31 —

NATURE DES MALADIES.	ANNÉES														
	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923
Typhoïde.....	2	4	16	9	15	7	2	»	6	»	2	3	9	4	1
Variole et varioloïde.....	»	1	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Scarlatine.....	114	31	3	3	8	»	»	3	1	1	21	6	4	18	1
Rougeole.....	33	103	10	10	23	26	»	1	»	6	6	22	3	30	20
Diphthérie.....	23	7	1	3	3	6	24	20	2	4	12	8	13	9	14
Infection puerpérale et ophtalmie des nouveau-nés.....	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»
Méningite cérébro-spinale.....	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	1	»
Tuberculose.....	»	»	5	4	3	»	»	»	»	»	1	2	1	1	»
Coqueluche.....	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Grippe.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	46	»	»	»	»	»
Pneumonie et broncho-pneumonie.....	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Erysipèle.....	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»
Oreillons.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»

NOTA. — Ce tableau statistique des déclarations médicales de maladies contagieuses montre que les médecins ne sont pas systématiquement contre la déclaration, mais très souvent omettent de la faire, et qu'en ce qui concerne la tuberculose (voir tableau des désinfections) ils la font une fois sur 65 cas.

NOTA. — Ce tableau statistique des déclarations médicales de maladies contagieuses montre que les médecins ne sont pas systématiquement contre la déclaration, mais très souvent omettent de la faire, et qu'en ce qui concerne la tuberculose (voir tableau des désinfections) ils la font une fois sur 65 cas.

Statistique des désinfections par an et par ma

NATURE DES MALADIES.	1909		1910		1911		1912		1913		Logements
	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	
Typhoïde	2	»	4	»	16	»	9	»	15	»	7
Variole et varioloïde	»	»	1	»	»	»	»	»	2	»	»
Scarlatine	114	»	31	2	3	»	3	»	8	»	5
Rougeole	33	»	103	1	10	»	10	2	23	2	26
Diphtérie	23	»	7	»	1	»	3	»	3	»	6
Infection puerpérale et ophtal- mie des nouveau nés	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»
Méningite cérébro-spinale.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Tuberculose	92	»	72	»	79	»	85	»	82	»	74
Coqueluche.	1	»	»	»	»	»	1	»	1	1	»
Grippe	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Pneumonie et broncho-pneu- monie	»	»	»	»	4	»	1	»	1	»	1
Erysipèle	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Oreillons	»	»	»	»	»	1	1	»	»	1	»
Désinfections après décès et autres maladies.....	27	9	38	»	51	6	50	3	99	1	63
	292	9	256	3	165	7	163	5	234	5	181
	301		259		172		168		239		

NOTA. — En comparant les chiffres de cette statistique des désinfections faites depuis 1900, le médecin ou notera : 1° Que le nombre des désinfections est beaucoup plus élevé que celui des déclarations ; 2° Que les déclarations de tuberculose sont rares et les désinfections très nombreuses. C'est la maladie n'avait pas été faite par le médecin.

ents, établissements publics) depuis 1909.

1916		1917		1918		1919		1920		1921		1922		1923	
Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics	Logements	Établissements publics
»	»	6	»	»	»	2	»	3	»	9	»	4	»	2	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
3	»	1	»	1	»	21	1	6	»	4	»	18	»	1	»
1	»	»	»	6	»	6	»	22	6	3	2	30	3	20	7
20	»	2	»	4	»	12	1	8	1	13	1	9	1	13	1
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»
»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»
88	»	86	»	89	»	82	»	65	»	74	»	54	»	62	»
»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	67	»	26	»	»	»	2	»	»	»	»	»
»	»	1	»	3	»	4	»	6	»	9	»	3	»	»	»
»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»
24	13	15	3	21	5	57	4	93	4	34	1	11	3	43	»
136	13	112	3	194	5	210	6	204	11	149	5	132	8	141	8
149		115		199		216		215		154		140		149	

hygiène de Montluçon aux chiffres correspondants des déclarations des maladies par le corps
 ntes les déclarations de maladies ont donné lieu automatiquement aux mesures de désinfection ;
 e l'état civil qui, dans la plupart des cas, a provoqué la désinfection alors que la déclaration de

Ce sont elles qui prennent les notes dictées par le médecin et elles aussi qui surveillent à domicile les enfants dont la santé retient l'attention.

Elles sont encore là dans leur rôle d'agents de liaison entre le médecin et la famille.

Elles assurent enfin le service des trois *cliniques gratuites des écoliers* en servant de secrétaires et d'aides aux médecins et aux dentistes.

Leur rôle dans le fonctionnement du *dispensaire antituberculeux* n'est pas moins utile. Chacune prend en surveillance les tuberculeux de son quartier qu'elle visite au moins une fois par quinzaine. Chaque visite est notée, ainsi que les observations marquantes faites à son occasion.

Les infirmières visiteuses établissent au dispensaire les observations des malades, préalablement à toute visite du médecin. Dans les dispensaires de petites villes ou ruraux, c'est un travail de déblayage qui paraît indispensable si l'on veut que le médecin ne soit pas débordé.

Elles distribuent les crachoirs et désinfectants et assurent à domicile la prophylaxie pratique.

Les deux infirmières visiteuses ont été entraînées au diagnostic bactériologique des crachats, à la centrifugation et à l'examen bactériologique des urines des malades, ainsi qu'à la recherche de l'albumine et du sucre.

L'une d'elles, particulièrement, est une aide quotidienne très précieuse au laboratoire et à la consultation antivénérienne.

Le tableau suivant fera connaître l'activité et le dévouement des infirmières visiteuses de la ville de Montluçon.

Il faut considérer que la pluralité de leurs fonctions, loin de diminuer leur valeur pratique, en leur donnant des clartés sur les divers compartiments de l'hygiène publique, les met mieux à même de rendre à la collectivité les services en rapport avec la grande variété des misères sociales qu'elles aident à combattre.

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	NOMBRE de visites par catégorie	OBSERVATIONS
Année 1922														
1° Nature et nombre des visites.														
Visites de nourrissons.....	92	171	204	149	150	146	127	132	22	205	151	138	1.687	
» d'écoliers.....	»	»	»	»	53	138	187	»	»	12	57	60	507	
» de tuberculeux.....	51	66	68	72	85	71	71	71	83	95	86	109	881	
» de contagieux.....	8	8	10	56	7	8	10	8	13	18	28	20	161	
TOTAUX.....	154	245	282	247	295	363	395	211	68	330	322	327	3.239	
2° Nombre de séances aux consultations.														
De nourrissons.....	17	15	18	17	15	17	17	15	18	17	15	17	198	
Aux cliniques scolaires.....	10	16	16	32	10	10	30	13	»	32	11	31	211	
Au dispensaire anti-tuberculeux.....	5	7	6	7	7	7	7	9	7	7	7	5	81	
TOTAUX.....	32	38	40	56	32	34	54	37	25	56	33	53	490	
Année 1923														
1° Nature et nombre de visites.														
Visites de nourrissons.....	145	133	120	119	94	127	42	69	82	143	115	95	1.284	
» d'écoliers.....	79	102	46	116	138	82	40	29	21	85	35	37	810	
» de tuberculeux.....	113	71	79	89	76	98	70	64	110	103	57	61	992	
» de contagieux.....	10	19	»	7	1	»	2	»	3	9	49	15	115	
TOTAUX.....	347	325	245	331	309	347	154	162	216	341	256	208	3.201	
2° Nombre de séances aux consultations.														
De nourrissons.....	17	23	17	13	17	18	10	17	15	16	16	17	198	
Aux cliniques scolaires.....	22	15	29	23	30	29	19	»	»	23	26	20	236	
Au dispensaire anti-tuberculeux.....	23	13	14	14	15	17	11	10	11	15	12	13	168	
TOTAUX.....	62	51	60	50	62	64	40	27	26	56	54	50	602	

Infirmières gardes-malades. — Cette création d'*infirmières gardes-malades* a paru répondre à un besoin du public.

Dans les petites villes, les familles éprouvent quelques difficultés pour faire donner à leurs malades les soins prescrits par les médecins et dont le public n'a pas encore l'habitude. D'autre part, toute une catégorie pauvre de la population, qui ne se résoud pas toujours à entrer à l'hôpital, est à ce point de vue dans le plus grand abandon : *ce sont les malades de l'assistance*.

Pour ces diverses raisons et aussi parce qu'il semble que multiplier l'action des infirmières expérimentées c'est lutter contre l'esprit de routine et de superstition, dont les médecins ont chaque jour tant d'exemples, et améliorer l'hygiène publique, deux postes d'infirmières gardes-malades ont été créés et confiés à deux infirmières dévouées et instruites. Cette fonction nouvelle a fait l'objet de l'arrêté suivant :

ARRÊTÉ

*portant règlement pour le fonctionnement du Service municipal
d'infirmières gardes-malades.*

Nous, Maire de la Ville de Montluçon ;

Vu la loi du 5 avril 1884 ;

Vu les diverses lois sur l'assistance médicale, l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, l'assistance aux familles nombreuses ;

Vu la loi du 15 février 1902, sur la protection de la santé publique ;

Vu la délibération du conseil municipal en date du 24 août 1922 ;

Vu le budget primitif de l'exercice 1922, article 62 ;

Vu l'avis du directeur du Bureau d'hygiène ;

CONSIDÉRANT :

Qu'il est de l'intérêt de tous et en particulier de la population ouvrière, des familles inscrites sur les listes de l'assistance médicale

gratuite, des bénéficiaires du secours prévu par la loi du 14 juillet 1905, et en général de toute personne malade, quelle que soit sa condition sociale, d'être assurée de pouvoir recevoir, soit gratuitement, soit à titre onéreux, mais dans des conditions offrant toutes garanties de compétence, discrétion, habileté, les soins prescrits par le corps médical et dont l'exécution est trop souvent abandonnée à l'ignorance de l'entourage des malades ;

ARRÊTONS :

ARTICLE PREMIER. — Il est créé au Bureau d'hygiène deux postes d'infirmières gardes-malades chargées, à la demande du corps médical ou du public, d'assurer au domicile des malades toutes les prescriptions ordonnées par les médecins dont l'exécution scrupuleuse ne dépasse pas leur instruction professionnelle, telles que menus soins aux malades, pansements, stérilisations diverses, injections hypodermiques, pose de ventouses, vésicatoires, application de glace, mesures d'isolement, de désinfection permanente à domicile, prise de température, administration de bains, de médicaments, etc.

ART. 2. — Ces infirmières municipales, désignées sur titres, sont destinées à seconder les médecins dans l'exécution des soins à donner aux malades.

Elles sont à la disposition et sous les ordres des médecins traitants auxquels elles devront une obéissance passive dans l'exécution des prescriptions concernant leurs malades. Auxiliaires exclusives du corps médical auprès des familles, elles devront s'interdire rigoureusement toute initiative personnelle qui pourrait modifier le traitement prescrit et engager gravement leur responsabilité.

Dans l'exercice de leurs fonctions, elles ne devront jamais se départir de la plus grande correction et d'une absolue discrétion.

Toute plainte portée contre elles pourra donner lieu à un renvoi s'il est établi qu'elles ont manqué à leurs devoirs professionnels.

ART. 3. — Pour obtenir l'aide d'une infirmière municipale il suffit de présenter au Bureau d'hygiène la demande du médecin traitant ou du chef de famille et de donner les indications nécessaires : nom, prénoms, adresse exacte de la personne malade auprès de laquelle l'infirmière devra se transporter d'urgence.

Les dimanches et jours fériés les demandes seront faites aux commissariats de police.

Ces secours aux malades seront accordés de 7 heures du matin à 10 heures du soir dans les conditions suivantes :

a) *Gratuitement*. — Pour les malades ou les familles inscrites sur les listes de l'assistance ;

b) *A demi-tarif*. — Soit 1 fr. 50 l'heure ou fraction d'heure pour les familles nombreuses nécessiteuses ;

c) *A plein tarif*. — Soit 3 francs l'heure ou fraction d'heure pour les familles non nécessiteuses.

Il est interdit aux infirmières gardes-malades de se livrer, sur la sollicitation directe du public, à l'exercice de leur profession en dehors des heures de leur service municipal.

ART. 4. — La comptabilité du service est placée sous la surveillance du receveur municipal. La perception des sommes dues par les malades ou les chefs de famille, conformément au tarif qui précède, se fera en régie simple au moyen d'un registre à souches coté et paraphé par le maire. Pour chaque malade, il sera établi un bulletin détaché du registre à souches indiquant les dates des visites, le temps passé par visite, la taxe à appliquer ou le motif qui justifie la gratuité. Ce bulletin sera certifié exact par l'infirmière, signé du malade ou du chef de famille et visé par le chef de service du Bureau d'hygiène. Le versement des fonds encaissés par ce chef de service remplissant les fonctions de régisseur devra être effectué à la Recette municipale au moins une fois par mois, sur production d'un état décompté visé par le maire et accompagné des bulletins individuels ayant donné lieu à perception.

Les carnets à souches épuisés seront remis au receveur municipal.

ART. 5. — Le directeur du Bureau d'hygiène, les commissaires de police et le receveur municipal sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

En mairie, à Montluçon, le 28 août 1922.

Le Maire,
P. CONSTANS.

SERVICE DES INFIRMIÈRES GARDES-MALADES

ANNÉE 1922.

Ce service fut créé à dater du 1^{er} octobre 1922.

Pendant le 4^e trimestre de 1922, il a été enregistré :

16 demandes pour soins payants.

8 demandes pour soins à indigents.

Total . . 24 demandes.

ANNÉE 1923.

Pendant l'année 1923, il a été enregistré :

82 demandes pour soins payants.

50 demandes pour soins à indigents.

Total . . 132 demandes.

Ambulance automobile. — Le transport des malades entre bien dans les attributions multiples du Service d'hygiène, mais sa réalisation jusqu'en 1921 ne s'en faisait pas moins de la manière la plus défectueuse faute de moyens pratiques.

Devait-on transporter à l'hôpital, dans une clinique ou à son domicile, un blessé de la voie publique, un accidenté du travail, on avait alors recours à une voiture de place incertaine et mal adaptée à cette besogne.

Quant au transfert des contagieux dans ces conditions, il n'y fallait guère songer.

Le problème a été résolu, en 1921, par l'acquisition d'une ambulance automobile Ford. Cette voiture a déjà rendu à la population de Montluçon et de la région bon nombre de services urgents.

L'arrêté suivant fera connaître dans quelles conditions fonctionne ce moyen de transport qui donne toute satisfaction.

SERVICE DE L'AMBULANCE AUTOMOBILE

RÈGLEMENT-TARIF.

Règlement pour le service de l'ambulance automobile avec tarif pour le transport des blessés et malades non indigents.

ARTICLE PREMIER. — Il est organisé un service d'ambulance automobile destiné au transport des malades ou blessés de la ville.

ART. 2. — L'ambulance automobile servira à transporter gratuitement les blessés, malades ou vieillards indigents, à l'Hôpital mixte, à l'Hospice de Courtais ou sur tout autre point désigné par l'administration municipale.

ART. 3. — Cette voiture pourra être également utilisée par le public pour le même objet, avec l'autorisation du maire, en payant une redevance fixée d'après le tarif ci-après :

Service intérieur au périmètre de l'octroi :

	Jour.	Nuit.
Transport des personnes ayant un loyer de 500 francs et au-dessous	10 francs.	10 francs.
Transport des personnes dont le loyer va de 500 à 1.000 francs.....	15 »	20 »
Transport des personnes dont le loyer est supérieur à 1.000 francs.....	20 »	30 »
Transport des personnes logeant en garni de 50 francs et au-dessous.....	10 »	10 »
Transport des personnes logeant en garni de 50 à 120 francs.....	15 »	20 »
Transport des personnes logeant en garni supérieur à 120 francs	20 »	30 »

ART. 4. — Lorsque la voiture automobile sera requise pour un service spécial, en dehors du périmètre de l'octroi ou hors de la commune, le tarif sera décompté à raison de 3 francs le kilomètre le jour et 4 francs la nuit.

ART. 5. — L'auto-ambulance devra effectuer les transports immédiatement et sur remise d'un bon à souche délivré par le Bureau d'hygiène.

En cas d'extrême urgence (enlèvement de blessés sur la voie publique, à l'occasion d'incendie, de sinistres divers, etc.), M. le Commissaire central de police délivrera également un bon à souche pour le transport de ces malades.

Ces deux services (hygiène et police) auront à leur disposition des carnets à souches dont ils récupéreront le prix des bons.

Le montant total de ces bons sera versé, sur un état spécial, à la Recette municipale.

ART. 6. — Les personnes qui auront demandé l'auto-ambulance seront tenues d'assurer, à leurs frais, le transport du malade dans la voiture.

ART. 7. — En aucun cas le chauffeur ne devra quitter son automobile, ni recevoir de pourboire.

ART. 8. — Lorsque la voiture aura servi à transporter un malade atteint de maladie contagieuse, il sera procédé, immédiatement après le transport, à la désinfection de la voiture par le service compétent.

Voici les transports effectués par l'ambulance automobile, les recettes et les dépenses de cette œuvre. Elles montrent qu'elles ne sont guère onéreuses pour le budget de Montluçon.

Service de l'Ambulance automobile.

NATURE DES TRANSPORTS EFFECTUÉS	ANNÉE 1921												RECETTES	DÉPENSES
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	Nombre de transports effectués par catégorie	
Transports effectués dans la ville :														
Payants	6	1	3	»	1	1	2	3	4	»	8	3	32	
Indigents	»	2	6	5	6	9	»	6	4	9	1	9	57	
Transports effectués pour les communes avoisinantes.....	3	2	4	1	»	1	3	3	4	»	»	2	23	3.483 fr. 00
TOTAUX.....	9	5	13	6	7	11	5	12	12	9	9	11	112	2.876 fr. 87
ANNÉE 1922														
Transports effectués dans la ville :														
Payants	7	3	3	1	4	1	2	»	9	2	3	5	40	
Indigents	16	6	8	17	13	13	19	20	2	8	8	12	142	
Transports effectués pour les communes avoisinantes.....	»	2	3	2	3	1	»	3	2	1	2	5	24	3.986 fr. 99
TOTAUX.....	23	11	14	20	20	15	21	23	13	11	13	23	206	
ANNÉE 1923														
Transports effectués dans la ville :														
Payants	6	6	8	9	4	12	2	8	5	6	9	4	79	
Indigents	11	15	20	13	17	6	18	13	13	12	10	15	163	
Transports effectués pour les communes avoisinantes	3	3	3	5	1	4	5	3	3	6	2	3	41	3.848 fr. 50
TOTAUX	20	24	31	27	22	22	25	24	21	24	21	22	283	

NOTA. — Les transports effectués pour les communes avoisinantes sont tous payants.

CHAPITRE III

Statistiques de ses travaux de police sanitaire de 1909 à 1922.

L'effort de police sanitaire du Bureau d'hygiène de Montluçon apparaît nettement dans les statistiques suivantes concernant :

- 1° *Les vaccinations antivarioliques ;*
- 2° *La délivrance du permis de construire ;*
- 3° *Les interventions du service par ses enquêtes concernant les diverses causes d'insalubrité des immeubles.*

Il conviendrait peut-être d'y ajouter un certain nombre d'autres statistiques, telles que celles concernant les abattoirs et marchés, mais nous n'avons pas cru devoir le faire pour ne mentionner dans cette étude que les seuls travaux appartenant en propre au Bureau d'hygiène.

Pour ce qui a trait aux maladies contagieuses et aux désinfections, qui pourraient également figurer ici, on voudra bien se reporter au chapitre précédent (II) et aux résultats du fonctionnement du poste de désinfection.

Nous n'avons pas estimé devoir donner ici les statistiques démographiques très régulièrement établies par le Bureau d'hygiène de Montluçon.

Service de la vaccination antivariolique obligatoire (Loi du 15 Février 1902).

	ANNÉES													
	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922
Enfants ayant subi la 1 ^{re} vaccination (âgés de 3 mois à 1 an).														
Enfants ayant subi la 2 ^e vaccination (âgés de 10 à 11 ans au plus)	141	248	403	38	49	50	82	26	48	131	211	48	52	161
Personnes ayant subi la revaccination.	90	270	231	657	588	276	947	654	638	714	981	840	885	696
Personnes qui ont demandé à être vaccinées ou revaccinées.	»	»	40	»	»	493	8	»	»	»	»	»	»	»
TOTAL.	231	518	674	695	637	819	1037	680	686	845	1196	888	937	851

NOTA. — Un grand nombre d'enfants, âgés de 0 à 1 an, sont vaccinés par la sage-femme ou le médecin de la famille. Tous les enfants, âgés de 10 à 11 ans, sont vaccinés dans les écoles ou aux séances publiques gratuites.

Permis de construire délivrés par le Bureau d'Hygiène conformément à la loi du 15 Février 1902 et en exécution de l'article 47 du Règlement sanitaire municipal.

	ANNÉES													
	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
Constructions d'immeubles	47	75	52	66	55	46	33	62	3	8	9	1	7	18
Transformations d'immeubles	18	16	8	42	33	42	38	25	2	3	1	2	10	29
Constructions de W.C.	3	32	70	93	85	48	48	33	1	3	3	»	13	14
Transformations de W.C.	4	2	11	23	14	9	5	»	»	»	»	»	»	2
Divers	1	3	66	1	7	4	16	»	»	»	1	»	3	4
TOTAL.	73	128	147	225	194	149	140	84	6	14	14	3	33	67
														58
														146
														1481

NOTA. — En 1922, aménagement de la cité Dunlop en maisons ouvrières.

Immeubles insalubres

Nature des interventions du Bureau d'Hygiène relatives à l'application des mesures prescrites par le Règlement Sanitaire municipal.

NATURE DES INTERVENTIONS.	ANNÉES													TOTAUX par CATÉ- GORIE
	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	
1 ^o Mises en demeure concernant les immeubles insalubres	46	85	49	38	18	10	1	2	»	12	18	17	31	327
2 ^o Mises en demeure relatives aux cabinets d'aisances.....	109	156	93	61	56	16	5	4	2	51	47	91	56	747
3 ^o Mises en demeure prescrivant le dépôt des plans pour des travaux en cours d'exécution	2	5	9	9	5	»	»	»	»	6	2	2	»	40
4 ^o Mises en demeure interdisant la tenue d'une porcherie dans la ville.....	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	»	1	4
5 ^o Enquêtes signalant à l'Administration le mauvais état de certaines voies publiques	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	3	4
6 ^o Mises en demeure diverses.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	»	16	21
7 ^o Contraventions dressées pour non-exécution des travaux prescrits	2	6	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	9
TOTAUX	159	252	151	108	81	27	6	6	2	70	73	110	103	1152

DEUXIÈME PARTIE

Les œuvres sociales du Bureau d'hygiène de Montluçon et leurs résultats.

Si le médecin hygiéniste, dans l'exercice de sa fonction de police sanitaire créée en vue de l'application des lois et règlements d'hygiène, éprouve souvent d'insurmontables difficultés pour arriver à quelques réalisations — tant notre vie sociale a accumulé les obstacles à l'accomplissement de sa tâche — il a, par contre, tout un champ de libre activité dans lequel il peut se mouvoir au gré de ses inclinations : c'est celui de l'hygiène sociale. Là, rares encore sont les textes de lois qui tendent à paralyser les efforts en les réglementant trop étroitement.

Tout est permis dans ce domaine : l'enfance, l'âge scolaire, l'adolescence, l'âge adulte, la maternité, la vieillesse, les diverses collectivités, toutes les étapes de la vie, tous les groupes humains, se prêtent à des œuvres d'hygiène fort prenantes et utiles.

Avec de la bonne volonté et un peu d'argent, on peut largement moissonner dans ce champ immense de philanthropie pratique : c'est le domaine illimité des œuvres qui s'offre aux généreuses activités.

Par ces libres moyens, on arrive à des résultats comparables sinon meilleurs que ceux obtenus par les voies plus sévères imposées par le législateur.

Le Bureau d'hygiène de Montluçon s'y est engagé dès qu'il eut acquis la certitude que c'était là une manière d'accomplir

sa tâche avec plus de liberté, de variété, de souplesse et de mieux adapter l'hygiène aux milieux, aux âges, aux circonstances diverses.

Dans la deuxième partie de ce travail, nous allons rapidement exposer les résultats auxquels il est parvenu avec plus de persévérance et de ténacité que d'argent.

CHAPITRE PREMIER

Le premier effort d'hygiène publique : la propreté par l'établissement municipal de bains-douches.

Comme il a été noté précédemment, le Bureau d'hygiène de Montluçon a subi, dans les premières années de son existence, une véritable crise du logement. Dernier né et parent pauvre des services municipaux, paraissant voué à une vie végétative un peu humiliante, les locaux les plus extraordinaires lui furent affectés à ses débuts : une mansarde pour ses bureaux ; une cave pour son poste de désinfection dont le sort parut considérablement amélioré quand il fut doté d'un réduit voisinant avec une vespasienne. Bref, jusqu'en 1914, trois déménagements le transformèrent en service errant, situation peu favorable, on en conviendra, pour ses travaux.

Elle eut pourtant d'heureuses conséquences. Cette mauvaise fortune ne l'accabla pas, mais le poussa à rechercher par quels moyens il lui serait possible d'améliorer un sort vraiment peu séduisant.

La lecture des revues d'hygiène dans les jours de loisirs de ses débuts au Bureau d'hygiène de Montluçon révéla à son directeur un moyen de sortir de cette situation en faisant appel au secours de l'Etat en faveur d'un établissement municipal de bains-douches.

La question bien étudiée par le directeur du Bureau d'hygiène, bien mûrie, fut présentée, en 1910, au conseil municipal en un rapport très circonstancié, avec les plans et devis d'un *établissement de bains-douches* comprenant un *premier étage affecté au service d'hygiène et au laboratoire*.

L'ensemble donna à l'unanimité son approbation à ce projet qui, en 1911, obtint de l'État une subvention de 45.000 francs sur une dépense totale de 85.000 francs.

Ce coquet édifice a été achevé en 1913. Le service d'hygiène en a pris possession en fin 1913. Cette installation comprend un rez-de-chaussée et deux étages.

Le rez-de-chaussée est réservé à l'établissement de bains-douches placé sous la direction du Bureau d'hygiène, tente sa clientèle par son architecture coquette, gaie, sa bonne tenue, le bon marché de la propreté corporelle qu'il distribue largement.

Une vaste salle d'attente commune aux deux sexes accueille le visiteur et l'intéresse par l'éducation antialcoolique et hygiénique qui y est entreprise par l'image et la vulgarisation de quelques préceptes de saine vie.

La disposition en équerre du bâtiment a facilité la bonne répartition des cabines. Nul désordre, nulle déprédation, nul tumulte dans cette maison de l'hygiène qui permet de répandre à profusion, dans toutes les classes laborieuses de la ville, la pratique à bon marché de la propreté du corps.

Le tableau ci-dessous fournit toutes données concernant le budget et l'activité de cet établissement qui, depuis son ouverture en 1913, a distribué plus de 250.000 bains-douches, soit plus de 25.000 par an.

ANNÉES	BUDGET	RECETTES	DÉPENSES	NOMBRE de BAINS-DOUCHES
	francs	francs	francs	
1913.....	1.530 »	1.716 »	1.464 70	6.990
1914.....	3.950 »	4.995 »	3.950 »	15.500
1915.....	4.400 »	6.170 »	4.400 »	21.300
1916.....	4.500 »	8.114 »	4.500 »	26.900
1917.....	9.500 »	9.990 »	9.489 39	32.800
1918.....	14.350 »	14.090 »	14.322 44	35.400
1919.....	11.000 »	12.080 »	10.942 »	27.750
1920.....	13.500 »	13.606 »	13.267 »	27.300
1921.....	17.000 »	14.719 »	16.830 »	29.500
1922.....	17.000 »	17.371 »	19.500 »	26.000

Au premier étage se trouvent les services d'hygiène et le laboratoire. On y accède par une entrée particulière donnant sur l'avenue Jules-Ferry.

Le deuxième étage est occupé par le gérant de l'établissement des bains-douches.

Dans l'ensemble, c'est un bâtiment assez élégant, confortable, bien situé au centre de la ville, sur le square Fargin Fayolle, indépendant des autres services municipaux, pourvu de l'outillage nécessaire pour faire un bon travail pratique d'hygiène.

CHAPITRE II

La lutte contre la mortalité infantile : par les consultations de nourrissons.

Cette œuvre du Bureau d'hygiène a été créée, en 1911, à la suite d'un rapport du directeur du Bureau d'hygiène au conseil municipal. Elle fonctionne très activement depuis le 1^{er} mars 1912. Les consultations furent d'abord hebdomadaires et assurées par un médecin et une sage-femme. Mais devant leur succès croissant, il a été nécessaire de les multiplier et de faire appel à un personnel plus nombreux.

Il se compose actuellement de :

3 médecins ;

3 sages-femmes ;

2 visiteuses d'hygiène.

Quatre consultations ont lieu chaque semaine à la *Maison de l'enfance*, deux pour chacun des quartiers de Montluçon. Chaque consultation a lieu de 3 à 5 heures du soir, sous la direction d'un médecin assisté d'une sage-femme, d'une visiteuse d'hygiène et de dames patronnesses.

Elles sont fréquentées par près d'un millier d'enfants de 0 à 2 ans, soit 85 p. 100 de l'ensemble de la population infantile de la ville.

87 p. 100 de ces enfants sont allaités par leur mère.

13 p. 100 au biberon.

L'allaitement artificiel se fait depuis une dizaine d'années, dans la plupart des cas, à l'aide du *lait condensé à basse température*. Ce choix résulte d'une longue expérience et des avan-

tages pratiques considérables que présente le lait condensé dans l'alimentation des nourrissons, par sa propreté, son homogénéité, sa facilité d'emploi et le fait qu'il est pratiquement infermentescible. Ce sont ces avantages qui font son succès dans les consultations de nourrissons de Montluçon.

La moyenne des nourrissons qui sont présentés à chaque consultation est de 40.

Les enfants sont rapidement inspectés à l'arrivée par la visiteuse d'hygiène, de manière à isoler immédiatement les enfants malades et éviter toute contamination des enfants bien portants. Ceux-ci attendent dans une salle commune leur tour de visite. S'il s'agit d'une première présentation, un carnet de santé est immédiatement établi et remis à la mère en même temps que tous les renseignements fournis sont inscrits sur la feuille de présence, de manière à permettre l'établissement d'un carnet semblable pour le *casier des nourrissons*.

Sur ce carnet sont inscrits à chaque présentation, avec le poids de l'enfant, tous les incidents observés concernant son allaitement, sa croissance, son état de santé. Un simple coup d'œil jeté sur ce carnet permet immédiatement d'apprécier l'état de santé de l'enfant et la marche de son développement.

Tous les enfants sont vus par le médecin, leur carnet de santé à la main, car c'est lui qui permet de juger rapidement si la croissance se fait normalement.

Pour le plus grand nombre d'entre eux, avec un peu d'habitude de la consultation, le médecin juge avec rapidité de leur état de santé.

Au moindre malaise de l'enfant, les mamans ne manquent jamais de solliciter particulièrement son avis. Il consacre alors un peu plus de temps à cette catégorie d'enfants, peu variable, et qui, sur les feuilles de présence ne dépasse pas 10 p. 100.

Ce n'est que tout à fait exceptionnellement qu'il arrive de voir des enfants sérieusement malades; dans ce cas, ils sont toujours dirigés sur le cabinet du médecin de famille, la consultation se refusant à les soigner, car tel n'est pas son but.

Seules les affections bénignes donnent lieu à des conseils et à

de très rares prescriptions, toujours très simples, deux à cinq par séance.

Ce qui intéresse la consultation, c'est avant tout l'hygiène de l'enfant. Tout est mis en œuvre pour la maintenir bonne ou l'améliorer :

Enseignement très élémentaire de la puériculture par la distribution de livrets d'hygiène infantile, de notices ;

Par la vulgarisation des préceptes les plus éprouvés dans l'élevage de l'enfant ;

Par des phrases et expressions typiques inlassablement répétées ;

Par des circulaires envoyées à toutes les accouchées ;

Par les visites au domicile des nourrissons, faites chaque jour par les infirmières visiteuses.

Dans le tableau ci-après sont résumés en quelques chiffres leurs efforts au cours de onze années. On y trouvera leur budget, le nombre de leurs petits clients, les visites faites, les bénéfices sur la mort par l'abaissement du taux moyen de la mortalité infantile, auxquels elles sont parvenues par un travail persévérant et confiant.

Ainsi les consultations de nourrissons sont des œuvres de protection infantile économique.

Elles sont en plein développement : fréquentées par 70 enfants la première année, 220 la seconde, 374 la troisième ; après avoir subi pendant la guerre un léger fléchissement, elles ont inscrit en 1920 715 nourrissons et 944 en 1921, qui ont donné lieu à 8.388 pesées.

Elles ont réussi à faire baisser dans une proportion énorme la mortalité infantile de 0 à 2 ans.

En France, la mortalité moyenne de la première enfance est de 140 p. 1.000 : sur 1.000 enfants qui voient le jour, 140, en moyenne n'atteignent pas l'âge de 2 ans.

A Montluçon, dans les cinq années qui ont précédé la création des « Consultations de nourrissons », la mortalité des petits enfants était un peu au dessous de la mortalité moyenne générale : 127 p. 1.000.

ANNÉES	NAISSANCES	NOMBRE de enfants fréquentant l'œuvre.	NOMBRE de		MORTALITÉ infantile globale de 0 à 2 ans		MORTALITÉ infantile pour 1000 de 0 à 2 ans		CRÉDITS ALLOUÉS	
			séances.	pesées.	dans l'œuvre.	dans la ville.	dans l'œuvre.	dans la ville.	par la ville.	par le département et l'Etat.
1912.....	476	70	26	486	11	44	25,00	107,21	580	»
1913.....	479	220	52	1.001	»	33	»	35,95	2.500	600
1914.....	447	374	52	2.000	2	46	5,37	51,05	3.400	600
1915.....	339	184	52	1.605	3	59	16,30	78,24	3.000	700
1916.....	347	140	52	1.175	2	43	14,28	66,05	2.700	700
1917.....	393	195	52	1.160	5	49	25,61	69,20	2.700	700
1918.....	458	296	52	1.405	11	58	37,16	70,81	3.700	750
1919.....	378	237	202	1.341	5	29	21,00	36,44	3.500	750
1920.....	638	754	202	6.268	16	31	21,22	31,25	21.402	3.000
1921.....	601	944	202	8.388	15	44	15,88	36,33	22.800	3.000
1922.....	546	789	198	6.071	8	48	10,13	43,12	19.200	3.000

Nota. — De 1914 à 1918 inclus, présence des réfugiés en grand nombre. Les médecins de l'œuvre sont mobilisés.

Dès la première année de fonctionnement, ce chiffre est tombé à 107 p. 1.000. Mais depuis 1912, il n'a cessé de dégringoler.

Bien que ces consultations soient fréquentées par des enfants de tous les milieux, on peut dire que leur clientèle est en général la moins favorisée au point de vue hygiène et du bien-être de la famille. Cependant, malgré des circonstances souvent défavorables, les nourrissons atteignent en très grand nombre le but que se propose l'œuvre : leur faire franchir les deux premières années de la vie, au cours desquelles la mortalité est si considérable.

Parmi ceux qui fréquentent l'œuvre, et quelle que soit leur assiduité, on n'en a jamais perdu plus de 37 p. 1.000 au lieu de 140, *et en 1919, 1920, 1921, 1922, ces chiffres sont descendus à 21, 20, 15 et 10 décès pour 1.000 naissances.*

Dans l'intérieur de ces consultations, il meurt donc 12 fois moins d'enfants qu'il n'en meurt en France.

La petite statistique ci-dessus montre encore ceci : c'est que « les consultations de nourrissons », que fréquentent les trois quarts de la population infantile totale de Montluçon, ont une répercussion fort sensible sur la mortalité de l'ensemble des enfants de la ville.

De 127 avant l'ouverture de ces petites œuvres, elle est tombée à 107 en 1913, 51 en 1914.

Pendant les années de guerre, la présence de très nombreux réfugiés l'avait portée à 78 en 1915, 66 en 1916, 69 en 1917, 71 en 1918. Mais cette œuvre de protection infantile poursuivant sa surveillance attentive et sa propagande pendant ces douloureuses années, jamais la mortalité de l'enfance n'a atteint, en dépit des grandes misères de cette période, le chiffre élevé d'autrefois : en 1919, elle a été de 36 p. 1.000, de 29 p. 1.000 en 1920 et, en 1921, de 36 p. 1.000, *à peu près le quart de ce qu'elle était il y a dix ans et cinq fois plus basse que celle de l'ensemble du pays.*

Ce sont les résultats obtenus par le travail persévérant de ces petites œuvres de protection infantile que sont les consultations de nourrissons.

CHAPITRE III

L'hygiène à l'école : par l'inspection médicale scolaire et les cliniques scolaires gratuites des écoliers.

La question de l'hygiène à l'école est une des plus importantes qu'il ait à résoudre un service public d'hygiène. Il nous a semblé qu'à Montluçon M. le Dr Bussière lui a donné une solution pratique et originale en complétant l'inspection médicale scolaire par la création de *cliniques gratuites des écoliers*.

Sur son initiative, l'inspection médicale des écoles a été créée en 1911, et les premières *cliniques scolaires gratuites* en 1912.

L'inspection médicale des écoles y fut réalisée en trois étapes avec des améliorations progressives :

a) Introduction des spécialistes dans l'inspection médicale des écoles (1911) ;

b) Les médecins scolaires conseillent aux familles de faire donner certains soins aux enfants (1912) ;

c) Pour féconder l'inspection médicale des écoles, on est amené à créer des *cliniques gratuites des écoliers* (1912-1913).

On voit ainsi les transformations subies par l'idée de faire bénéficier l'enfant d'une surveillance d'hygiène et comment s'est posé le problème suivant :

Que doit être au juste la médecine scolaire et jusqu'où doit-elle aller ?

Tout au début, on se borna à faire l'examen de l'enfant et à noter les résultats. A cette besogne, qui se passait dans l'école, étaient associés des spécialistes au concours desquels il avait été fait appel comme étant indispensables pour les examens des yeux, des oreilles, du nez, de la gorge et des dents.

Cette nouveauté fut bien accueillie, mais ne parut pas donner de résultats. Les observations notées restaient confidentielles. Il apparut bien vite qu'ainsi entendu le travail des médecins scolaires ne présentait pas grande utilité.

On eut donc l'idée d'en faire bénéficier les parents en portant à leur connaissance les observations des spécialistes et en les encourageant à présenter pour le traitement leur enfant au médecin de la famille.

Les résultats furent loin de donner satisfaction ; plus de 2.000 enfants avaient été signalés aux parents comme porteurs de petites infirmités curables : végétations, hypertrophie des amygdales, caries dentaires, otites, teignes, conjonctivites, myopie, etc.

Quelques-uns seulement, un vingtième, reçurent les soins appropriés dans les milieux aisés. Les familles ouvrières négligèrent le conseil donné.

C'était cependant dans ce milieu qu'il importait d'aboutir et l'insuffisance de l'inspection médicale des écoles ainsi comprise et réalisée devint évidente.

M. le Dr F. Bussière eut alors l'idée de compléter l'inspection médicale des écoles par des *cliniques scolaires gratuites dépistant et traitant chez les écoliers les petites infirmités curables qui nuisent à leur développement* et peuvent se traduire avec l'âge en troubles plus graves ou incurables.

Il pensa que ces « *cliniques scolaires gratuites*, se donnant pour but le diagnostic et le traitement de ces petites infirmités infantiles, rendraient à la clientèle des écoles des services comparables à ceux que rendent tous les jours les consultations de nourrissons à la première enfance, celles-ci étant en quelque sorte le prolongement à l'école de celles-là ».

Ces vues furent soumises à la Municipalité de Montluçon qui facilita la réalisation.

Trois cliniques scolaires furent ouvertes :

Une clinique dentaire ;

Une clinique pour les maladies des yeux ;

Une clinique oto-rhino-laryngologique.

Ultérieurement, il parut utile d'y incorporer une *clinique d'hygiène générale* chargée de faire l'examen somatique complet des écoliers et de dépister et faire traiter les tuberculoses, les teignes, les déviations vertébrales, etc.

Cette conception de la médecine scolaire a fait l'objet de nombreuses communications à l'Académie de médecine, à la Société de médecine publique, aux *Annales d'hygiène*, etc. Elle est actuellement bien connue. Nous nous bornerons à la résumer et à donner les résultats.

Tous les enfants de toutes les écoles primaires subissent un examen complet, une fois l'an, à la Maison de l'enfance par le médecin inspecteur des écoles chargé de la clinique d'hygiène générale, par le dentiste, le médecin oculiste, l'oto-rhino-laryngologiste, avec l'aide des visiteuses d'hygiène. Les carnets de santé sont établis par le Bureau d'hygiène et tenus à jour. Les enfants présentant de petites infirmités sont conduits aux cliniques pour le traitement. Deux consultations ont lieu par semaine dans chaque clinique : l'une est consacrée à l'examen, l'autre au traitement des écoliers qui y sont régulièrement convoqués par l'Inspection médicale des écoles ou dirigés par leurs maîtres et maîtresses.

Deux infirmières visiteuses assistent les médecins et aident à la préparation du carnet de santé des écoliers.

Des locaux spéciaux, distincts de l'hôpital, ont été affectés à ces « cliniques gratuites des écoliers ».

Il a semblé préférable de donner aux travaux en vue d'une installation matérielle propre à l'enfance, *aux enfants de toutes les écoles*, car c'est là une originalité de l'œuvre d'être ouverte à tous les écoliers pauvres ou aisés, fréquentant les écoles privées ou laïques. On n'a voulu faire aucune distinction entre les enfants qui ont besoin de soins et on a tenu à ce que la « Maison de l'enfance » ne soit pas la maison de quelques enfants, mais de tous les enfants.

En somme, il nous semble que :

1° L'inspection médicale des écoles est une institution insuffisante si elle n'est pas complétée par l'acte médical en ce qui concerne les petites infirmités des écoliers ;

2° Les « cliniques scolaires gratuites » réalisées à Montluçon pour tous les enfants de toutes les écoles sont seules capables de féconder l'inspection médicale en corrigeant les petites infirmités infantiles curables susceptibles d'influencer fâcheusement le développement de l'enfant ;

3° Elles sont une formule nouvelle d'assistance médicale plus productive, puisqu'elles ont pour but de corriger les vices de développement d'organismes en voie de croissance.

Voici le relevé des travaux qui ont été effectués, en 1922, par l'Inspection médicale des écoles de Montluçon ainsi entendue.

Opérations de l'Inspection médicale des écoles et des cliniques scolaires gratuites en 1922 :

I. — Clinique d'hygiène générale.

ÉCOLES VISITÉES	NOMBRE D'ÉLÈVES EXAMINÉS	ÉLÈVES DIRIGÉS SUR LA CLINIQUE		
		dentaire	oto-rhino- logique	ophtalmolo- gique
Les écoles, au nombre de 10, furent toutes visitées.	895	526	196	85

NOTA. — Au cours de cette année, l'inspection médicale a signalé aux œuvres de l'enfance : 30 enfants ayant un très mauvais état général et 68 écoliers ont été retenus pour les colonies de vacances.

II. — Clinique oto-rhino-laryngologique.

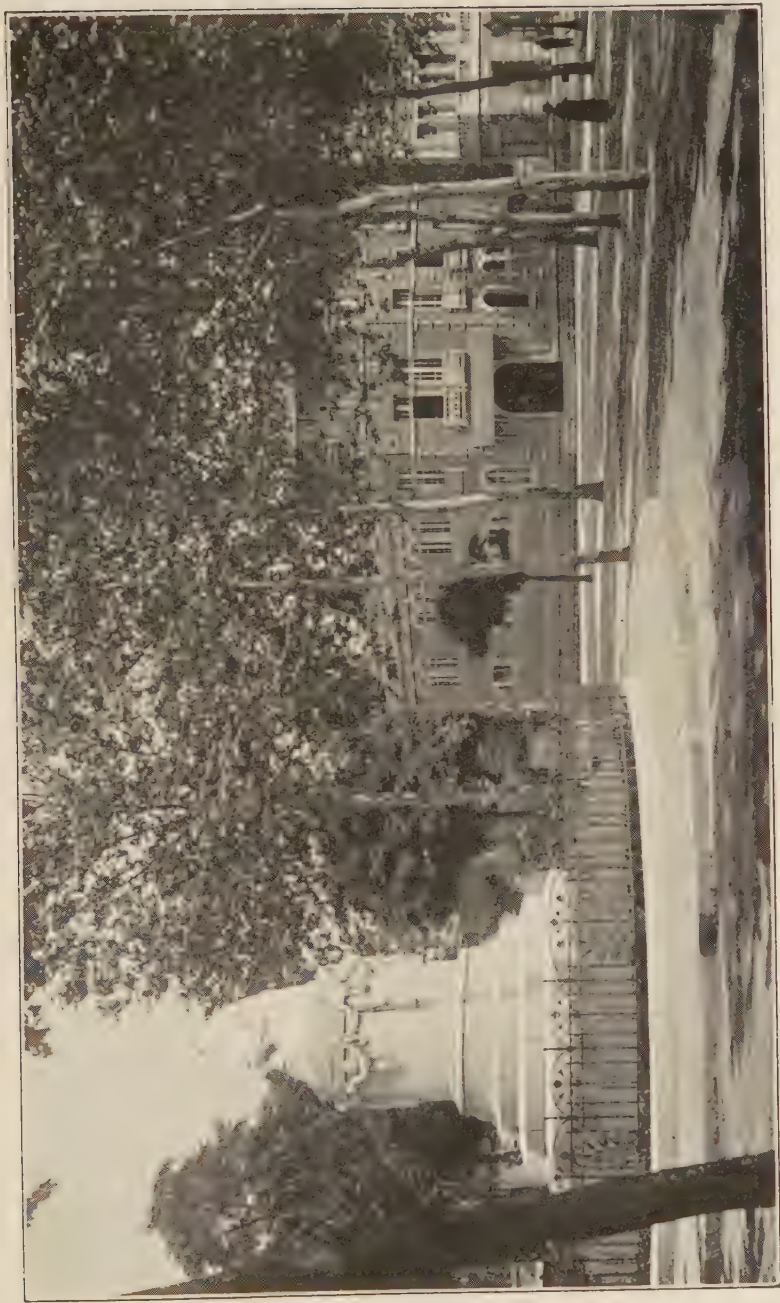
ÉCOLES VISITÉES	NOMBRE D'ÉLÈVES		OBSERVATIONS
	SOIGNÉS	OPÉRÉS	
Les écoles, au nombre de 10, furent toutes visitées.	229	32	Les opérations consistent notamment en ablations d'amygdales, de végétations, etc. Il y a distribution de lunettes.

III. — Clinique ophtalmologique.

ÉCOLES VISITÉES	NOMBRE D'ÉLÈVES SOIGNÉS	OBSERVATIONS
Les écoles, au nombre de 10, furent toutes visitées.	132	Ces chiffres comprennent non seulement les pansements mais les petites opérations.

IV, — Clinique dentaire.

ÉCOLES VISITÉES	NOMBRE D'ÉLÈVES SOIGNÉS	OBSERVATIONS
Les écoles, au nombre de 10, furent toutes visitées.	803	
Les soins se répartissent ainsi :		
Extractions..... 754		
Obturations..... 229		
Pansements..... 280		



Bureau d'hygiène. — Établissement de bains-douches. — Monument aux Morts de la guerre.



Bureau municipal d'hygiène de Montluçon.
Plan du premier étage: locaux réservés aux services et aux laboratoires d'hygiène.



Bureau d'hygiène. — Casier sanitaire des immeubles.



Bibliothèque d'hygiène.

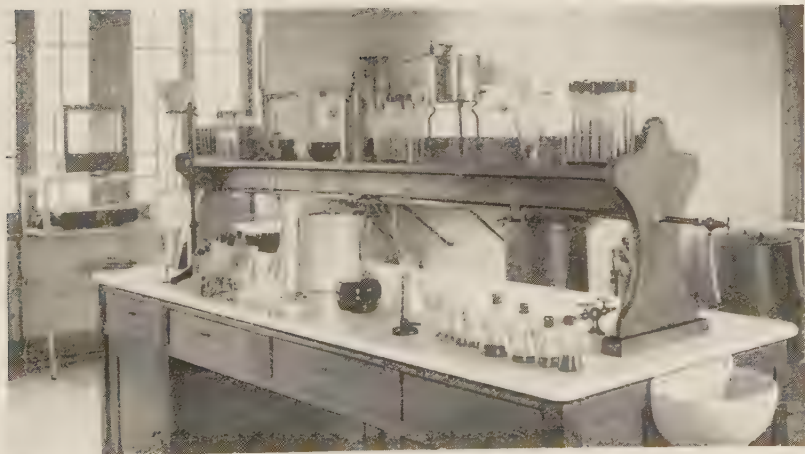


Les travaux cliniques du laboratoire d'hygiène.





Laboratoire d'analyses chimiques.



Laboratoire d'analyses chimiques et bactériologiques.



L'Hotel Alphonse et l'Établissement de bains-douches de Nombrey.



Vue intérieure de l'Établissement de bains-douches.



Consultation de nourrissons. — Salle d'attente.



La Consultation de nourrissons en plein air.



La Consultation de nourrissons.



La Consultation de nourrissons



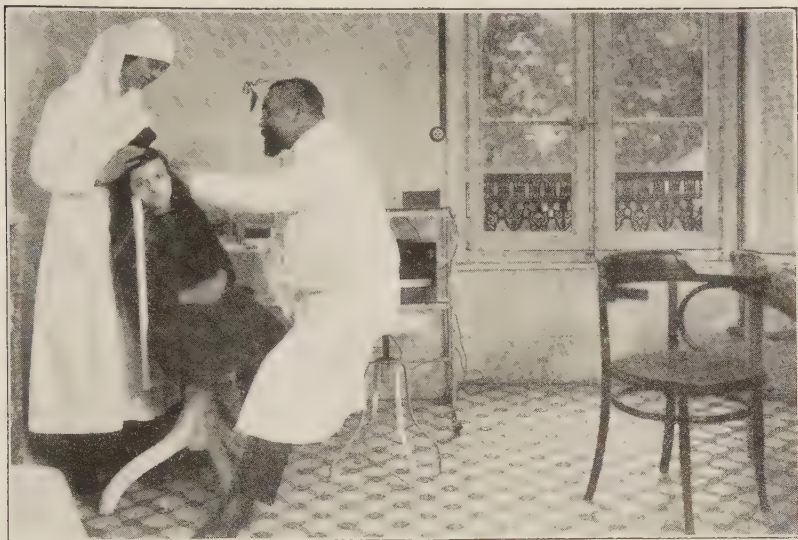
Inspection médicale des écoliers. — Clinique d'hygiène générale.



Clinique des maladies des yeux des écoliers.



Clinique des maladies des yeux.



Clinique oto-rhino-laryngologique des écoliers.



Clinique dentaire des écoliers.



Clinique des maladies de la peau et des muqueuses.
Injections intraveineuses.



Cité ouvrière créée sur l'initiative du Bureau d'hygiène.



Un type de maison de la Cité ouvrière.



Dispensaire antituberculeux.



Dispensaire antituberculeux « LES PERRANES », de cure d'air et de soleil.

CHAPITRE IV

La lutte contre les maladies vénériennes par la consultation des maladies de la peau et des muqueuses.

Le dispensaire antivénérien. — Quelques mois après l'armistice, M. le Dr Paul Faivre, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Hygiène, invitait le service d'hygiène de Montluçon, d'une manière pressante, à mettre sur pied un dispensaire antivénérien.

On sait quel dangereux développement les maladies vénériennes ont pris sous l'influence des perturbations morales, familiales, sociales, dues aux circonstances de guerre. On sait aussi la part prépondérante qui revient à M. le Dr Paul Faivre dans l'organisation nationale de défense contre ce fléau d'autant plus redoutable qu'il s'étend clandestinement à la faveur de l'instinct le plus puissant et le plus tyrannique et sous le couvert d'idées morales qui font tenir en grand déshonneur cette catégorie de maladies.

Une tentative locale d'organisation d'une consultation antivénérienne à l'Hôpital de Montluçon, au cours des années 1917-1918, n'avait pas abouti pour des motifs très secondaires et certainement parce que l'administration municipale, en notre absence, avait été insuffisamment renseignée sur son urgente utilité.

Dès le retour du directeur au Bureau d'hygiène, un de ses premiers soins fut de reprendre la conversation sur le sujet, d'éclairer l'administration sur le danger et ses conséquences

En l'absence de déclarations médicales et d'autres moyens d'investigation, on avait donc dans *l'état civil* un moyen de connaître les foyers de tuberculose et on l'a utilisé dès 1909 — non pas pour faire de vaines statistiques — mais pour amorcer une prophylaxie de la tuberculose.

Tous les moyens d'investigation du service d'hygiène étaient utilisés pour le dépistage des cas de tuberculose : le laboratoire par ses analyses, le Bureau d'hygiène par ses enquêtes sanitaires, l'examen des malades infirmes, vieillards et incurables aux fins d'assistance (L. 14 juillet 1905), lui ont permis de découvrir un grand nombre de tuberculeux insoupçonnés. C'est encore aujourd'hui pour le dispensaire la méthode de choix.

Bien que la tuberculose ne fût pas inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire, on la considérait comme la principale ennemie et on utilisait contre elle les ressources limitées dont disposait le service : *distribution de crachoirs, analyses de crachats, destruction des bacilles* par des antiseptiques largement distribués aux tuberculeux, *désinfection, assainissement de logements et d'immeubles*.

C'est ainsi qu'en 1910, on persuadait une grande firme industrielle de la nécessité d'abattre tout un rang de vieux coronas insalubres où de très nombreux décès par tuberculose s'étaient produits et à le remplacer par des maisons neuves, saines, largement aérées.

Mais ces mesures en quelque sorte dispersées n'étaient pas suffisantes pour lutter avec efficacité contre un mal aussi répandu. Le docteur Bussière eut l'idée de créer un *dispensaire antituberculeux* et sut convaincre le maire et le conseil municipal de la nécessité d'entreprendre cette œuvre. Il fit une étude basée sur les statistiques et foyers locaux de la tuberculose et exposa la question de la lutte contre la tuberculose par le dispensaire antituberculeux.

On étudia un projet auquel une grande diffusion locale fut donnée qui permit, à la séance du 11 novembre 1913, d'obtenir un vote d'unanimité, de la part du conseil municipal, en faveur de ce moyen de lutte. Mais comme la règle du jeu voulait que

ce projet soit soumis à la commission sanitaire et au conseil départemental de l'hygiène, il ne parvint pas à temps au ministère de l'Intérieur pour être présenté à la commission de répartition du produit des jeux au début de 1914, comme on l'espérait vivement.

Il fallut donc attendre la fin de la guerre pour poursuivre sa réalisation.

Le dispensaire a été ouvert en 1921.

Son action n'est pas cantonnée dans les limites de la ville. Bien qu'il soit une œuvre municipale, il a été mis à la disposition des communes de l'arrondissement. Sur 80 communes, une cinquantaine ont déjà donné leur adhésion et leur subvention basée sur la modique somme de 0 fr. 25 par habitant.

Une campagne par des tracts, par la presse, par des affiches, a été entreprise pour faire connaître au public ce moyen de lutte antituberculeuse.

On a fait appel au concours des médecins à la disposition desquels les moyens de recherche de diagnostic du dispensaire ont été mis gratuitement.

Voici, en résumé, les buts qu'il se propose et les moyens dont il dispose.

Ses buts. — Le dispensaire antituberculeux se propose :

1° D'attirer l'attention du public sur la tuberculose, de le renseigner sur sa gravité, sur les modes de contagion et les possibilités de l'éviter ou de la guérir;

2° De réduire la contagion par la vulgarisation des règles d'hygiène, par l'éducation hygiénique des malades, la désinfection quotidienne de leurs excréta, l'amélioration des logements;

3° De rechercher les tuberculeux pour les discipliner, les conseiller, les diriger sur les établissements de cure, les surveiller, les confier au médecin, les secourir de toutes manières;

4° De protéger les familles des tuberculeux en s'employant à guérir d'abord, puis en prenant sous sa surveillance les êtres qui leur sont chers pour leur éviter la contagion, diriger sur la

En l'absence de déclarations médicales et d'autres moyens d'investigation, on avait donc dans *l'état civil* un moyen de connaître les foyers de tuberculose et on l'a utilisé dès 1909 — non pas pour faire de vaines statistiques — mais pour amorcer une prophylaxie de la tuberculose.

Tous les moyens d'investigation du service d'hygiène étaient utilisés pour le dépistage des cas de tuberculose : le laboratoire par ses analyses, le Bureau d'hygiène par ses enquêtes sanitaires, l'examen des malades infirmes, vieillards et incurables aux fins d'assistance (L. 14 juillet 1905), lui ont permis de découvrir un grand nombre de tuberculeux insoupçonnés. C'est encore aujourd'hui pour le dispensaire la méthode de choix.

Bien que la tuberculose ne fût pas inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire, on la considérait comme la principale ennemie et on utilisait contre elle les ressources limitées dont disposait le service : *distribution de crachoirs, analyses de crachats, destruction des bacilles* par des antiseptiques largement distribués aux tuberculeux, *désinfection, assainissement de logements et d'immeubles*.

C'est ainsi qu'en 1910, on persuadait une grande firme industrielle de la nécessité d'abattre tout un rang de vieux corons insalubres où de très nombreux décès par tuberculose s'étaient produits et à le remplacer par des maisons neuves, saines, largement aérées.

Mais ces mesures en quelque sorte dispersées n'étaient pas suffisantes pour lutter avec efficacité contre un mal aussi répandu. Le docteur Bussière eut l'idée de créer un *dispensaire antituberculeux* et sut convaincre le maire et le conseil municipal de la nécessité d'entreprendre cette œuvre. Il fit une étude basée sur les statistiques et foyers locaux de la tuberculose et exposa la question de la lutte contre la tuberculose par le dispensaire antituberculeux.

On étudia un projet auquel une grande diffusion locale fut donnée qui permit, à la séance du 11 novembre 1913, d'obtenir un vote d'unanimité, de la part du conseil municipal, en faveur de ce moyen de lutte. Mais comme la règle du jeu voulait que

ce projet soit soumis à la commission sanitaire et au conseil départemental de l'hygiène, il ne parvint pas à temps au ministère de l'Intérieur pour être présenté à la commission de répartition du produit des jeux au début de 1914, comme on l'espérait vivement.

Il fallut donc attendre la fin de la guerre pour poursuivre sa réalisation.

Le dispensaire a été ouvert en 1921.

Son action n'est pas cantonnée dans les limites de la ville. Bien qu'il soit une œuvre municipale, il a été mis à la disposition des communes de l'arrondissement. Sur 80 communes, une cinquantaine ont déjà donné leur adhésion et leur subvention basée sur la modique somme de 0 fr. 25 par habitant.

Une campagne par des tracts, par la presse, par des affiches, a été entreprise pour faire connaître au public ce moyen de de lutte antituberculeuse.

On a fait appel au concours des médecins à la disposition desquels les moyens de recherche de diagnostic du dispensaire ont été mis gratuitement.

Voici, en résumé, les buts qu'il se propose et les moyens dont il dispose.

Ses buts. — Le dispensaire antituberculeux se propose :

1° D'attirer l'attention du public sur la tuberculose, de le renseigner sur sa gravité, sur les modes de contagion et les possibilités de l'éviter ou de la guérir;

2° De réduire la contagion par la vulgarisation des règles d'hygiène, par l'éducation hygiénique des malades, la désinfection quotidienne de leurs excréta, l'amélioration des logements;

3° De rechercher les tuberculeux pour les discipliner, les conseiller, les diriger sur les établissements de cure, les surveiller, les confier au médecin, les secourir de toutes manières;

4° De protéger les familles des tuberculeux en s'employant à guérir d'abord, puis en prenant sous sa surveillance les êtres qui leur sont chers pour leur éviter la contagion, diriger sur la

campagne ou la mer les enfants, faire attribuer des secours aux parents dont ils étaient le soutien, etc...

Être l'ami le plus éclairé, le plus sûr, le plus puissant, le plus dévoué, des tuberculeux et de leurs familles, tel est le but du dispensaire d'hygiène sociale.

Ses moyens. — Le dispensaire antituberculeux dispose des moyens que l'État, la ville de Montluçon, les communes de la région, mettent à sa disposition.

Les malades y trouveront :

AU POINT DE VUE MÉDICAL :

A. *Des médecins dévoués et avertis*, ayant fait un stage dans les grands services hospitaliers de tuberculeux de la capitale, pour pratiquer périodiquement des examens complets et approfondis.

B. *Des médecins spécialisés* chaque fois qu'il sera utile de recourir à leur avis pour préciser le diagnostic ou le compléter.

C. *Un laboratoire* pour l'analyse des crachats, du sang, des sécrétions, l'inoculation aux animaux, les réactions sérologiques.

D. *Des rayons X* pour l'examen radioscopique ou radiographique de leurs lésions.

E. *Un service de désinfection* assurant la distribution de crachoirs, de désinfectants, de sacs à linge, de lessiveuses, et pratiquant à domicile les désinfections nécessaires.

E. *Des infirmières visiteuses* qui seront les agents de liaison entre les malades alités, les familles et le dispensaire antituberculeux et les exécutrices à domicile des mesures de prophylaxie.

AU POINT DE VUE ASSISTANCE :

A. *Des secours immédiats* en bons divers (pain, viande, œufs, charbon, argent) suivant les ressources provenant des dons et du bureau de bienfaisance.

B. *Des secours de loyers, de réparations de logement.*

C. *Un appui pour faire attribuer aux tuberculeux le secours légal prévu par la loi du 14 juillet 1905* (assistance aux malades).

D. Les possibilités *d'envoi rapide et économique des malades dans un sanatorium de cure ou un hôpital*, et de leurs enfants *au bord de la mer, à la campagne*, afin de les soustraire à la contagion.

En résumé :

Dépister la tuberculose, en limiter les ravages par l'éducation des tuberculeux et du public, la désinfection, l'isolement.

Mettre les tuberculeux dans les meilleures conditions pour se traiter en les examinant, les conseillant, les secourant.

Protéger les familles de ces malades contre la contagion, leur porter secours en prenant en charge les frais qu'entraîne la maladie, envoyer dans un sanatorium, un hôpital, en colonie de vacance, dans un préventorium les malades et les enfants et leur entourage.

Telle est l'action du Dispensaire antituberculeux de Montluçon.

Des observations médicales, prophylactiques, sociales, sont tenues à jour pour chaque cas de tuberculose connue du dispensaire. Elles sont d'un type sensiblement différent des fiches américaines qui ont paru trop compliquées et à allure un peu trop policière.

Résultats du fonctionnement du dispensaire.

ANNÉE 1921 (2^e semestre).

Pendant le deuxième semestre 1921, il a été donné :

29 consultations de deux à trois heures chacune.

137 malades les ont fréquentées en une ou plusieurs fois, parmi lesquels :

62 étaient atteints de tuberculose pulmonaire;

5 de tuberculose d'autres organes.

Si l'on classe par catégories les tuberculeux qui ont fréquenté le dispensaire au cours du premier semestre, on note :

Enfants (fillettes, garçons) ...	24
Adultes (femmes, hommes) ...	43
TOTAL.....	67

Prophylaxie et service des infirmières visiteuses :

137 crachoirs de poche et les désinfectants nécessaires ont été distribués aux malades ;

33 désinfections ont été opérées à domicile.

Les infirmières visiteuses ont fait 110 visites à domicile.

Diagnostic bactériologique. — Il a été fait 106 examens de crachats dont 41 positifs, c'est-à-dire ayant révélé de plus ou moins nombreux bacilles de Koch.

Envois sur sanatoria et hospitalisation. — Il a été fait au cours de ce semestre :

22 demandes d'admission au sanatorium ;

12 ont reçu satisfaction ;

1 malade a été hospitalisé à Moulins ;

2 malades seulement ont été dirigés sur l'hôpital mixte.

ANNÉE 1922.

Au cours de l'année :

51 consultations ont été données ;

317 malades s'y sont présentés, parmi lesquels :

151 cas de tuberculose pulmonaire ;

14 cas de tuberculose d'autres organes.

Le classement par catégories de ces tuberculeux révèle :

Enfants (fillettes, garçons).....	50
Adultes (femmes, hommes). ...	95
Vieillards (hommes).....	6
TOTAL.....	151

Prophylaxie. — L'action prophylactique du dispensaire s'est manifestée par la distribution de désinfectants et de :

317 crachoirs de poche;
55 désinfections à domicile.

Diagnostic bactériologique. — Il a été fait pour le compte du dispensaire antituberculeux :

235 examens de crachats, dont 104 positifs.

Examen radioscopique. — Tous les tuberculeux et un certain nombre de malades suspects de tuberculose ont été examinés aux Rayons X.

Dix séances ont été données au cours de l'année apportant au diagnostic et à la localisation des lésions un concours très précieux.

Examen des voies respiratoires supérieures. — Un certain nombre des tuberculeux atteints de laryngite spécifique ont été confiés au spécialiste. Il a été consulté avec profit pour toute une catégorie de malades à respiration insuffisante ou superficielle et paraissant attribuable à un obstacle dans les voies respiratoires supérieures (nez, naso-pharynx, gorge, larynx).

Service des infirmières visiteuses. — Tous les tuberculeux du dispensaire ont été visités périodiquement et fréquemment à domicile par les deux infirmières visiteuses du dispensaire. Leur rôle consiste à établir une liaison permanente entre le médecin du dispensaire et ses malades et à le renseigner sur leur état, leur milieu, la manière dont ils exécutent les mesures d'hygiène et prophylaxie. Les malades sont visités au moins une fois tous les quinze jours.

Le nombre des visites aux malades du dispensaire a été, en 1922, de 812.

Envois sur sanatoria et hospitalisation. — Il a été fait en 1922 :

54 demandes d'admission en sanatoria.
41 ont reçu satisfaction;
1 seul malade a été admis à l'hôpital.

Assistance. — Un certain nombre de malades trop avancés dans l'évolution de leur tuberculose pour être utilement admis en sanatorium ont été proposés pour l'attribution du secours légal aux incurables (L. 14 juillet 1905).

Le dispensaire ayant été autorisé à accorder des secours directs et immédiats aux plus intéressants de ses clients, de nombreuses détresses ont pu être instantanément secourues par la distribution de bons en nature au cours du deuxième semestre 1922.

Les boulangers et bouchers de la ville ont bien voulu faciliter cette partie de la tâche du dispensaire.

Au cours du deuxième semestre 1922, il a été distribué :

980 kilos de pain en 49 bons de 20 kilos;

201 kilos de viande de bœuf de première qualité en

67 bons de 3 kilos, à délivrer à raison de 200 grammes par jour (bons exclusivement individuels).

RECETTES		DÉPENSES	FRAIS A LA CHARGE de la ville
SUBVENTION DE L'ÉTAT	SUBVENTION DES COMMUNES		
	francs	francs	francs
<u>1921</u> 5.000 »	1.087 25	11.853 50	5.566 25
<u>1922</u> 10.000 »	1.510 »	15.024 57	3.514 57

CONCLUSIONS DU DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX.

Service médical du Dispensaire :

Séances de consultations.....	90
Nombre de malades qui les ont fréquentées..	434
Nombre de tuberculeux.....	232
Nombre de séances aux rayons X	17
Nombre de malades	88
Nombre de séances de rhino-laryngoscopie..	12
Nombre de malades.....,.....	32

Service des infirmières visiteuses :

Nombre de visites effectuées.....	922
-----------------------------------	-----

Prophylaxie :

Crachoirs distribués.....	454
Désinfections à domicile	88

Laboratoire :

Examens de crachats	341
Nombre de cas positifs.....	145
Cuti-réactions.....	11
Cuti-réactions positives	5

Envois au sanatorium :

Demandes d'admissions faites par le médecin	
du dispensaire.....	76
Nombre de malades admis.....	53
Hospitalisation de malades	4

Assistance. — Tous les malades nécessiteux et incurables ont été proposés pour l'attribution du secours prévu par la loi d'assistance du 14 juillet 1905. Il a été distribué en secours immédiats :

201 kilos de viande de bœuf de 1^{re} qualité;
980 kilos de pain.

CONCLUSIONS

Le Bureau d'hygiène de Montluçon, créé en 1909 en vertu de l'article 19 de la loi du 15 février 1902 sur la « protection de la santé publique », s'est progressivement développé suivant deux directions visant au même but : amélioration de l'hygiène publique, mais par des voies différentes :

1° L'une reposant sur les lois, règlements, arrêtés ayant trait à la salubrité générale dont le Bureau d'hygiène est l'agent de contrôle et d'exécution dans les villes de 20.000 habitants et au-dessus. Dans cette partie essentielle de sa tâche légale, le directeur d'un Bureau d'hygiène est, avant tout, un agent de l'autorité : il agit, en fait, par pression, par coercition, par sanction.

Il est dans l'exercice de sa fonction de *police sanitaire*.

Quelles que soient son activité, son autorité, il est reconnu aujourd'hui que cette tâche légale ne peut s'accomplir que dans la mesure où les droits de propriété, l'absence d'éducation sanitaire, les lenteurs des procédures, les influences multiples, l'indulgence même des juges ne font pas échec à son action.

Chaque jour, dans l'exercice de ses devoirs, il constate les difficultés d'application de la loi sanitaire parce que dans ce domaine la législation se trouve en avance sur les mœurs ;

2° Le principe de l'autre direction de ses efforts est absolument différent : il a pour point de départ la *libre initiative* et la *liberté des œuvres sociales d'hygiène considérées comme centres d'éducation de la population dont il appartient au directeur du Bureau d'hygiène d'être le promoteur dans sa région*.

C'est sa *fonction sociale d'hygiène*.

Il semble que cette voie soit particulièrement féconde en résultats et s'adapte mieux à la fois à la qualité de médecin, de directeur d'un Bureau d'hygiène et à la nature des problèmes qu'il a charge de résoudre.

Mais ces deux méthodes, loin de s'exclure l'une l'autre, semblent, au contraire, se compléter heureusement, les libres œuvres d'hygiène étant bien faites pour corriger l'âpreté d'un service uniquement basé sur la législation.

Cette conception d'un Bureau d'hygiène centre des œuvres sociales d'hygiène d'une région (arrondissement ou département) dont Montluçon pourrait être un exemple, nous semble une formule utilisable dans l'organisation sanitaire d'un pays, car elle tend à grouper autour d'un organisme de contrôle d'hygiène, précisément ce qui peut en atténuer le caractère policier : toutes les œuvres qui se donnent pour but la conservation de la santé publique et qui sont les plus précieux agents de propagande et d'éducation d'hygiène par l'exemple.

Vu : Le Doyen,

C. SIGALAS.

Vu, BON A IMPRIMER :

Le Président

E. CASSAËT.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 21 janvier 1924.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

MARTIN et BLUZET. — Loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique.

BROUARDEL, CHANTEMESSE, MOSNY. — Traité d'hygiène.

LANGLOIS. — Manuel d'hygiène publique et privée.

COURMONT et ROCHAIX. — Précis d'hygiène.

Publications du Bureau d'hygiène de Montluçon.

BUSSIÈRE (D^r Fr.). — Rapport sur l'inspection médicale des écoles de Montluçon. In *Hygiène scolaire*, années 1911-1912, n° 41, p. 20, et n° 42, p. 69, Librairie Masson et C^{ie}.

— Utilité de la création de cliniques spéciales des écoliers. In *La médecine scolaire*, p. 280, Librairie Delagrave, 1912.

— Organisation de l'inspection médicale des écoles de Montluçon. In *Revue pratique d'hygiène municipale*, p. 62, Librairie Berger-Levrault, 1913.

— Le bilan des premiers efforts d'un bureau d'hygiène. In *Comptes rendus de la V^e réunion sanitaire provinciale*, tenue à l'Institut Pasteur les 3-6 novembre 1913.

— Une formule nouvelle d'assistance médicale : les cliniques scolaires gratuites. In *Revue philanthropique*, n° 20715, Librairie Masson et C^{ie}, 1914.

— Une formule nouvelle d'assistance médicale : les cliniques scolaires gratuites. *Comptes rendus de l'Académie de médecine*, 1917.

— Comment organiser l'enseignement de la puériculture. In *Revue philanthropique*, 1917.

- La querelle du lait. *Centre médical*, n^{os} 3, 4 et 5, 1922.
- L'effort social d'un Bureau d'hygiène. In *Revue pratique d'hygiène municipale urbaine et rurale*, 1923.
- Inspection médicale des écoles et cliniques scolaires gratuites. In *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, n^o 5, 1923, Librairie Baillière, Paris.

